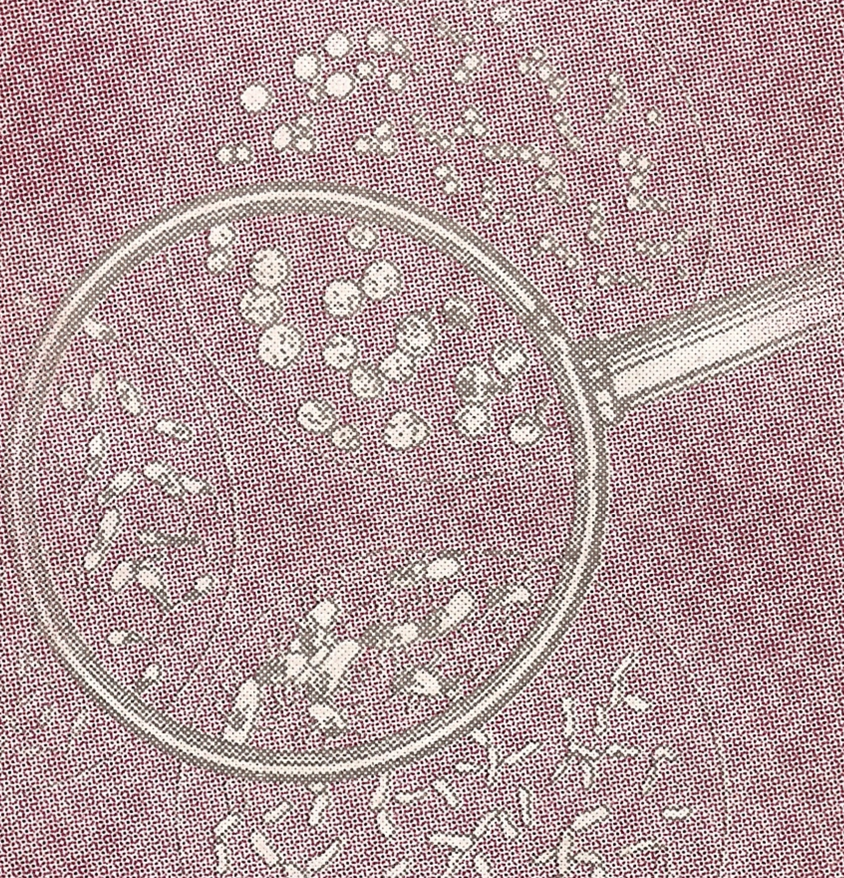
ಕುವೆಂಪು ಶತಮಾನೋತ್ಸವ ಮಾಲಿಕೆ-೨೦೦೪

ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳು

ಡಾ. ಸಂಜೀವರತ್ನ ಕ್ಷೀರಸಾಗರ



ಕನ್ನಡ ಸಾಹಿತ್ಯ ಪರಿಷತ್ತು
ಪಂಪಮಹಾಕವಿ ರಸ್ತೆ, ಚಾಮರಾಜಪೇಟೆ
ಬೆಂಗಳೂರು-೫೬೦ ೦೧೮

ಕುವೆಂಪು ಶತಮಾನೋತ್ಸವ ಮಾಲಿಕೆ-೨೦೦೪

ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳು

ಡಾ॥ ಕರವೀರಪ್ರಭು ಕ್ಯಾಲಕೊಂಡ

ಕನ್ನಡ ಸಾಹಿತ್ಯ ಪರಿಷತ್ತು
ಪಂಪಮಹಾಕವಿ ರಸ್ತೆ, ಚಾಮರಾಜಪೇಟೆ
ಬೆಂಗಳೂರು- ೫೬೦ ೦೧೮

SAANKRAMIKA ROGAGALU : A book of Epidemic Diseases
by : **Dr. Karaveera Prabhu Kyalakonda**
Published by **Kannada Sahitya Parishath,**
Pampa Mahakavi Road, Chamarajapet, Bangalore-18.
Pages : 83+viii Price : **25=00 ; 2004**

ಮುದ್ರಣದ ವರ್ಷ : ೨೦೦೪
ಪ್ರತಿಗಳು : ೧೦೦೦
ಬೆಲೆ ರೂ. : ೨೫/-

ಕುವೆಂಪು ಶತಮಾನೋತ್ಸವ ಮಾಲಿಕೆ-೨೦೦೪

ಮುದ್ರಣ : ಬಿ. ಎಂ. ಶ್ರೀ. ಅಚ್ಚುಕೂಟ ಆಫ್‌ಸೆಟ್ ಕನ್ನಡ ಸಾಹಿತ್ಯ ಪರಿಷತ್ತು
ಪಂಪಮಹಾಕವಿ ರಸ್ತೆ, ಚಾಮರಾಜಪೇಟೆ, ಬೆಂಗಳೂರು-೧೮

ಅಧ್ಯಕ್ಷರ ನುಡಿ

ಕನ್ನಡ ಸಾಹಿತ್ಯಕ್ಕೆ ಕೊಡಮಾಡಿರುವ ದೇಶದ ಬಹುತೇಕ ಎಲ್ಲ ಪ್ರತಿಷ್ಠಿತ ಸಾಹಿತ್ಯ ಪ್ರಶಸ್ತಿಗೆ ಮೊದಲು ಪಾತ್ರರಾದ ರಾಷ್ಟ್ರಕವಿ ಕುವೆಂಪು, ಕನ್ನಡದ ವರ್ಡ್ಸ್‌ವರ್ತ್ ಎಂದು ಪ್ರಖ್ಯಾತರಾಗಿದ್ದಾರೆ. ಈ ಕವಿಯನ್ನು ಸ್ಮರಿಸುವುದೆ ಒಂದು ಚೇತೋಹಾರಿ ಅನುಭವ.

ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರ ಈ ಮಹಾಕವಿಯ ಶತಮಾನೋತ್ಸವವನ್ನು ಸಾಹಿತ್ಯಕವಾಗಿ ವರ್ಷವಿಡೀ ಆಚರಿಸುತ್ತಿರುವ ಹಿನ್ನಲೆಯಲ್ಲಿ, ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯವೆಂದು ಪರಿಗಣಿತವಾಗಿರುವ ಕನ್ನಡ ಸಾಹಿತ್ಯ ಪರಿಷತ್ತು ಸರ್ಕಾರ ನೀಡಿರುವ ಉದಾರ ದೇಣಿಗೆಯನ್ನು ರಚನಾತ್ಮಕವಾಗಿ ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಈ ಮಹತ್ವದ ಕವಿಯ ಹೆಸರಿನಲ್ಲಿ "ಕುವೆಂಪು ಶತಮಾನೋತ್ಸವ ಮಾಲಿಕೆ" ಯೊಂದನ್ನು ಆರಂಭಮಾಡಿದೆ. ಅಪರೂಪದ ಮೌಲಿಕವಾದ ಕೃತಿಗಳನ್ನು ಪ್ರಕಟಿಸುವ ಯೋಜನೆಯೊಂದನ್ನು ಹಾಕಿಕೊಂಡಿದೆ. ಕನ್ನಡ ಸಾಹಿತ್ಯ ಪರಿಷತ್ತು ತನ್ನ ವಿವೇಚನೆಗೆ ತಕ್ಕುದೆಂದು ಕಂಡುಬಂದ ಹಲವಾರು ಅಲಭ್ಯ ಪ್ರತಿಷ್ಠಿತ ಕೃತಿಗಳನ್ನು ಮರುಮುದ್ರಣಮಾಡಿ, ಜತೆಗೆ ಇತ್ತೀಚಿನ ಉತ್ತಮ ಕೃತಿಗಳನ್ನು ಮಾಲಿಕೆಯಡಿ ಪ್ರಕಟಿಸಲು ಉದ್ದೇಶಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಅಗತ್ಯ ಆರ್ಥಿಕ ನೆರವು ನೀಡಿ ಉಪಕರಿಸಿರುವ ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ವಿನಯ ಪೂರ್ವಕ ಕೃತಜ್ಞತೆ ಸಲ್ಲಿಸುವ ಆದ್ಯ ಕರ್ತವ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸಿ, ಪ್ರಕಟಣೆಗೆ ಹಸಿರುನಿಶಾನೆ ತೋರಿದ ಪ್ರಕಟಣ ಸಮಿತಿಗೂ, ಅಚ್ಚುಕಟ್ಟಾಗಿ ಮುದ್ರಿಸಿದ ಮುದ್ರಣಾಲಯಕ್ಕೂ ಪ್ರೀತಿಪೂರ್ವಕ ವಂದನೆಗಳು.

ಧರ್ಮದರ್ಶಿ ಹರಿಕೃಷ್ಣ ಪುನರೂರು
ಅಧ್ಯಕ್ಷರು

ಪೀಠಿಕೆ

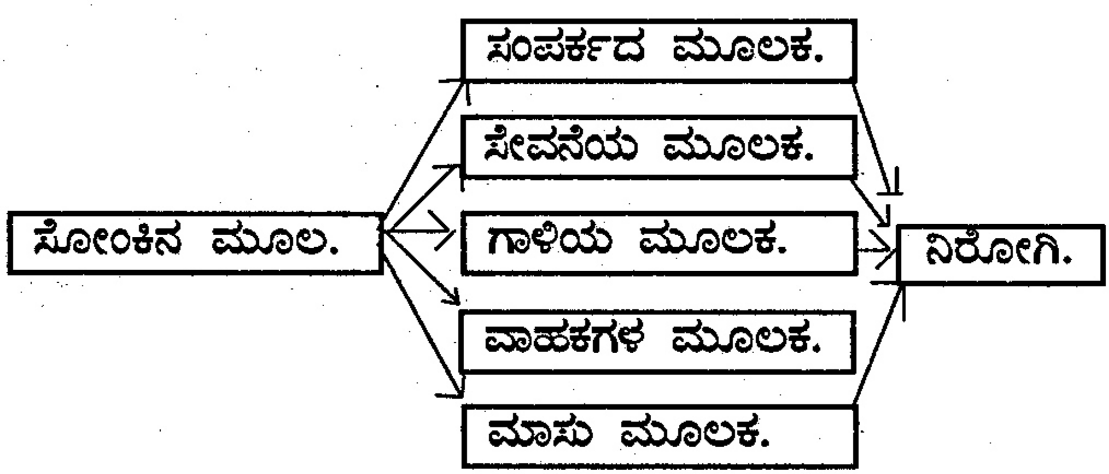
ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಜ್ಞಾನ ನಾಗಾಲೋಟದಿಂದ ಮುನ್ನಡೆಯುತ್ತಿದ್ದರೂ, ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳಿಂದ ಬಿಡುಗಡೆ ಹೊಂದಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಿಲ್ಲ, ಸ್ವಲ್ಪ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಧ್ಯವಾಗಬಹುದೆಂಬ ಭರವಸೆಯ ಬೆಳ್ಳಿರೇಖೆ ಇನ್ನೂ ಮೂಡಿಲ್ಲ. ಮಾನವರಿಗೆ ಬರುವ ರೋಗಗಳಲ್ಲಿ ಬಹುಪಾಲು ರೋಗಗಳು ಸೋಂಕಿನಿಂದಲೇ ಬರುತ್ತವೆ. ಮಾನವ ತನ್ನ ಜೀವಿತ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಒಂದಲ್ಲ ಒಂದು ಸೋಂಕು ರೋಗಕ್ಕೆ ತುತ್ತಾಗುತ್ತಾನೆ. ಇದು ಇಂದಿನ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಅನಿವಾರ್ಯ, ಕೆಲವರು ಸೋಂಕು ರೋಗಗಳಿಂದ ನರಳಿದರೆ, ಮತ್ತೆ ಕೆಲವರು ಅವುಗಳ ಬಾಹು ಬಂಧನದಲ್ಲಿ ತತ್ತರಿಸಿ, ಕುತ್ತುಸಿರು ಬಿಟ್ಟು, ಕೊನೆಯುಸಿರೆಳೆಯುತ್ತಾರೆ.

ಮನುಷ್ಯರಿಂದ ಮನುಷ್ಯರಿಗೆ ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ ಇಲ್ಲವೆ ಪರೋಕ್ಷವಾಗಿ ಅಂದರೆ ಬೇರೆ ಪ್ರಾಣಿಗಳ ಮುಖಾಂತರ ಹರಡುವ ರೋಗಗಳಿಗೆ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳೆನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಉದಾ : ಒಬ್ಬ ಕ್ಷಯ ರೋಗಿ ಕೆಮ್ಮುವಾಗ ಆತನ ಕಫದಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ರೋಗ ಜಂತುಗಳು ಹೊರಬರುತ್ತವೆ. ಅವನನ್ನು ಆರೈಕೆ ಮಾಡುವ ವ್ಯಕ್ತಿ ಸಾಕಷ್ಟು ಮುಂಜಾಗ್ರತಾ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳದಿದ್ದರೆ, ಆ ರೋಗಜಂತುಗಳು ಉಸಿರಾಡುವಾಗ ಅವನ ಪುಪ್ಪುಸದಲ್ಲಿ ಸೇರಿ ಅವನಲ್ಲಿ ರೋಗವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಇದು ಪ್ರತ್ಯಕ್ಷ ರೋಗ ಹರಡುವಿಕೆಯ ಉದಾರಹಣೆ.

ಮಲೇರಿಯಾ ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯಿಂದ ಇನ್ನೊಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಸೊಳ್ಳೆಗಳಿಂದ ಹರಡುತ್ತದೆ. ಮಲೇರಿಯಾದಿಂದ ಬಳಲುವ ರೋಗಿಯನ್ನು ಕಚ್ಚಿದ ಸೊಳ್ಳೆ ಅವನ ರಕ್ತದೊಡನೆ ರೋಗಜಂತುಗಳನ್ನು ಹೀರುತ್ತದೆ. ಹೀಗೆ ಹೀರಲ್ಪಟ್ಟ ರೋಗಜಂತುಗಳು ಸೊಳ್ಳೆಯ ಶರೀರದಲ್ಲಿ ಬೆಳೆದು ಸಂಖ್ಯಾಭಿವೃದ್ಧಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಸೊಳ್ಳೆ ಮತ್ತೊಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಕಚ್ಚಿದಾಗ ಅವನಿಗೆ ಮಲೇರಿಯವನ್ನು ಬಳುವಳಿಯಾಗಿ ಕೊಡುತ್ತದೆ. ಇದು ಪರೋಕ್ಷ ರೋಗಹರಡುವಿಕೆಯ ಉದಾಹರಣೆ.

ರೋಗ ಪ್ರಸಾರ : ನಾವು ರೋಗಾಣುಗಳ ಸಾಗರದಲ್ಲಿಯೇ ಲೀಲಾಜಾಲ ವಾಗಿ ಈಜಾಡುತ್ತಿದ್ದೇವೆ. ಇದೊಂದು ಸಹಜೀವನ. ಈ ಸಮತೋಲನದಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ವ್ಯತ್ಯಾಸವಾದರೂ ಸಾಕು, ರೋಗಾಣುಗಳು ಮನುಷ್ಯನ ಮೇಲೆ ಆಕ್ರಮಣ ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಈ ಯುದ್ಧದಲ್ಲಿ ಮನುಷ್ಯ ಜಯಶಾಲಿಯಾದರೆ. ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳು

ಅವನಲ್ಲಿ ಹಣಕಿ ಹಾಕುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ಸಮರದಲ್ಲಿ ಆತ ಸೋತರೆ ರೋಗಿಯಾಗುತ್ತಾನೆ. ಅಷ್ಟೇ ಅಲ್ಲ, ರೋಗ ಪ್ರಸಾರದ ಕೇಂದ್ರವೂ ಆಗಬಹುದು. ವ್ಯಕ್ತಿಯಲ್ಲಿಯ ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿ, ರೋಗೋತ್ಪತ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖ ಪಾತ್ರ ವಹಿಸುತ್ತದೆ. ಸೋಂಕು ರೋಗದ ಉತ್ಪತ್ತಿ, ಮನುಷ್ಯನ ದೇಹವನ್ನು ಸೇರುವ ರೋಗಾಣುಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ, ಅವುಗಳ ಉಗ್ರತೆ, ವ್ಯಕ್ತಿಯ ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿ ಮತ್ತು ಅವನ ದೇಹದಸ್ಥಿತಿಯನ್ನವಲಂಬಿಸಿರುತ್ತದೆ. ರೋಗಾಣುಗಳು ಅಧಿಕ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ದೇಹವನ್ನು ಸೇರಿದರೆ, ಅವುಗಳಿಂದ ರೋಗ ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾಗಬಹುದು. ರೋಗಾಣುಗಳು ತುಂಬಾ ಉಗ್ರವಾಗಿದ್ದು, ಕಡಿಮೆ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ದೇಹ ಸೇರಿದರೂ ಸಹ ರೋಗವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುತ್ತವೆ. ನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿ ಕಡಿಮೆಯಾದಾಗ ರೋಗ ಉಲ್ಬಣಿಸುತ್ತದೆ. ನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಇದ್ದರೆ, ಉಗ್ರವಾದ ರೋಗ ಸೌಮ್ಯ ಸ್ವರೂಪ ಪಡೆಯುತ್ತದೆ.



ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳು ಚಿತ್ರ-೧ ರಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಿದಂತೆ ಸೋಂಕಿನ ಮೂಲದಿಂದ ಯಾವುದಾದರೊಂದು ಮಾರ್ಗದ ಮೂಲಕ ಸೋಂಕು ಗ್ರಾಹಿ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಹರಡಬಹುದು. ಸೋಂಕು ಒಂದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಮಾರ್ಗಗಳ ಮೂಲಕವೂ ಹರಡುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇದೆ.

೧. ಸಂಪರ್ಕದ ಮೂಲಕ ರೋಗ ಹರಡುವಿಕೆ : ರೋಗ ಕಾರಕವು ಸೋಂಕಿನ ವ್ಯಕ್ತಿಯಿಂದ ನೇರವಾಗಿ ಸಂಪರ್ಕ ಹೊಂದಿದ ರೋಗಗ್ರಾಹಿ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಹರಡುವುದು. ಉದಾ: ಲೈಂಗಿಕ ರೋಗಗಳು, ಚರ್ಮ ರೋಗಗಳು ಇತ್ಯಾದಿ. ಇದಕ್ಕೆ ಪ್ರತ್ಯೇಕ, ಪ್ರಸಾರ ಎನ್ನುವರು.

ಕೆಲವು ಪ್ರಸಂಗಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗಕಾರಕವು ಮಧ್ಯವರ್ತಿ ವ್ಯಕ್ತಿಯಿಂದ ಅಥವಾ ಕಲುಷಿತಗೊಂಡ ವಸ್ತುಗಳಿಂದ ಮತ್ತೊಬ್ಬರಿಗೆ ಮುಟ್ಟುತ್ತವೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಅಪ್ರತ್ಯಕ್ಷ ಪ್ರಸಾರ ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ರೋಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸಿದ ತಾಟು, ಲೋಟ, ಬಟ್ಟೆ ಬರೆಗಳು, ಆಟಿಗೆ ಸಾಮಾನುಗಳು, ಪೆನ್ನು, ಪೆನ್ಸಿಲ್, ರೋಗಪ್ರಸಾರದಲ್ಲಿ ಸಹಾಯಕ ವಾಗುತ್ತವೆ.

೨. ಸೇವನೆ ಮೂಲಕ ರೋಗ ಹರಡುವಿಕೆ : ಕಲುಷಿತಗೊಂಡ ನೀರು, ಹಾಲು ಹಾಗೂ ಆಹಾರ ಸೇವನೆಯಿಂದ, ಐಸ್‌ಕ್ರೀಂ ತಿನ್ನುವುದರಿಂದ ರೋಗ ಹರಡುವಿಕೆಗೆ ಸಹಾಯಕವಾಗುತ್ತದೆ. ನೀರು ರೋಗ ಪ್ರಸಾರದಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖ ಪಾತ್ರ ವಹಿಸುತ್ತದೆ. ಕಲುಷಿತಗೊಂಡ ಪ್ರಮಾಣ ಹೆಚ್ಚಿದ ಪ್ರಸಂಗಗಳಲ್ಲಿ ಒಮ್ಮೆಂದೊಮ್ಮೆಲೆ ಸೋಂಕು ರೋಗಗಳು ಸ್ಫೋಟಗೊಂಡು ನಾಡ ಜನರ ಎದೆಯಲ್ಲಿ ನಡುಕ ಹುಟ್ಟಿಸುವವು. ಈ ರೀತಿ ರೋಗ ಪ್ರಸಾರ ಹೆಣ್ಣು ಗಂಡಿನ ಭೇದ ವಿಲ್ಲದೆ. ಎಲ್ಲ ವಯಸ್ಕರಲ್ಲಿ ಸಮನಾಗಿ ಹರಡುವುದು. ಹಾಲಿನಿಂದ ಹರಡುವ ರೋಗಗಳ ಹಾವಳಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು.

೩. ಗಾಳಿಯ ಮೂಲಕ ರೋಗ ಹರಡುವಿಕೆ : ರೋಗಿಯು ಗಂಟಲು, ಮೂಗು, ಬಾಯಿಯಲ್ಲಿಯ ರೋಗಾಣುಗಳು ಮಾತನಾಡುವಾಗ, ಕೆಮ್ಮುವಾಗ, ಕ್ಯಾಕರಿಸುವಾಗ, ಸೀನುವಾಗ ಹೊರಬೀಳುವ ತುಂತುರ ಹನಿಗಳ ಮೂಲಕ ಹೊರಗಿನ ಪರಿಸರಕ್ಕೆ ಪದಾರ್ಪಣೆ ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಪರಿಸರದಲ್ಲಿ ತೇಲಾಡುವ ಈ ರೋಗಾಣುಗಳು ಶ್ವಾಸೋಚ್ಛ್ವಾಸ ಮಾಡುವಾಗ ನಿರೋಗಿಯ ದೇಹವನ್ನು ಸೇರಿಕೊಂಡು ಸೋಂಕನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತವೆ. ಗಾಳಿಯ ಮೂಲಕ ಆಗುವ ರೋಗ ಪ್ರಸಾರಕ್ಕೆ ಕಡಿವಾಣ ಹಾಕುವ ಸಲುವಾಗಿ ಕಂಡ ಕಂಡಲ್ಲಿ ಉಗುಳುವುದನ್ನು ತಡಗಟ್ಟಬೇಕು. ಕೆಮ್ಮುವಾಗ, ಸೀನುವಾಗ, ಕರವಸ್ತ್ರ ಉಪಯೋಗಿಸಲು ಹೇಳಬೇಕು.

೪. ವಾಹಕಗಳ ಮೂಲಕ ರೋಗ ಹರಡುವಿಕೆ : ಸಂದಿಪದಿಗಳು ಅಥವಾ ಅಕಶೇರುಕಗಳು ರೋಗಾಣುಗಳಿಗೆ ಆಶ್ರಯದಾತರಾಗಿ ಸೋಂಕನ್ನು ಸಾಗಿಸಿ, ನಿರೋಗಿಗಳ ಚರ್ಮವನ್ನು ಚುಚ್ಚುವ ಮೂಲಕ ಸೋಂಕು ಕಾರಕಗಳನ್ನು ಬಳುವಳಿಯಾಗಿ ನೀಡುತ್ತವೆ. ಇಲ್ಲವೆ ತಿಂಡಿ ತೀರ್ಥಗಳ ಮೇಲೆ ಕುಳಿತು ತಮ್ಮ ಮೈಗಂಟದ ರೋಗಾಣುಗಳನ್ನು ಹಸ್ತಾಂತರ ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಇಂತಹ ತಿಂಡಿ ತೀರ್ಥಗಳ

ಸೇವನೆಯಿಂದ ಮತ್ತೊಬ್ಬರ ದೇಹವನ್ನು ರೋಗಾಣುಗಳು ಸೇರಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಅತಿಸಾರ, ರಕ್ತ ಭೇದಿ, ವಿಷಮಜ್ವರ, ಕಾಲರಾ ರೋಗ ಪ್ರಸಾರದಲ್ಲಿ ನೊಣ ಪ್ರಮುಖ ಪಾತ್ರ ನಿರ್ವಹಿಸಿದರೆ, ಪ್ಲೇಗು ಪ್ರಸಾರಕ್ಕೆ ಇಲಿ, ಮಲೇರಿಯಾ ಮತ್ತು ಫೈಲೇರಿಯಾ ಹಬ್ಬಲು ಸೊಳ್ಳೆಗಳು ಸಹಕರಿಸುತ್ತವೆ.

೫. ಮಾಸು ಮೂಲಕ ರೋಗ ಹರಡುವಿಕೆ : ಕೆಲವು ರೋಗಗಳು ಮಾಸು ಮೂಲಕ ಸೋಂಕನ್ನು ತಾಯಿಯಿಂದ ಮಗುವಿಗೆ ಬಳುವಳಿ ನೀಡುತ್ತವೆ. ಉದಾ : ಸಿಫಿಲಿಸ್, ರುಬೆಲ್ಲಾ, ದಡಾರ, ಮತ್ತು ಟಾಕ್ಸೋಪ್ಲಾಸ್ಮೋಸಿಸ್, ಕೆಲವು ಪಿಂಡಗಳು ಈ ರೀತಿ ರೋಗ ಪ್ರಸಾರದಿಂದ ತಪ್ಪಿಸಿಕೊಂಡರೆ, ಮತ್ತೆ ಕೆಲವು ಬಲಿಯಾಗುವುದು ಇನ್ನೂ ರಹಸ್ಯವಾಗಿಯೇ ಉಳಿದಿದೆ. ಸೂಕ್ತ ಕಾರಣಗಳು ಸಧ್ಯಕ್ಕೆ ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲದಿದ್ದರೂ ಭವಿಷ್ಯದಲ್ಲಿ ಬರುವ ನಿರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನಂತೂ ತಳ್ಳಿಹಾಕುವುದು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ.

ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳು : ಪ್ರತಿಯೊಂದು ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಬೇರೆ ಬೇರೆಯಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಒಂದೇ ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳಲ್ಲಿಯೂ ಸಹ ವ್ಯಕ್ತಿಯಿಂದ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ವೈವಿಧ್ಯತೆ ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ.

ಅಧಿಶಯನ ಕಾಲಾವಧಿ ರೋಗದಿಂದ ರೋಗಕ್ಕೆ ಭಿನ್ನವಾಗಿದ್ದು, ಅಧಿಶಯನ ಕಾಲಾವಧಿ ನಂತರ ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಹೊರ ಹೊಮ್ಮುತ್ತವೆ. ಮಕ್ಕಳು ವಾಸವಾಗಿರುವ ಅನಾರೋಗ್ಯಕರ ವಾತಾವರಣ ಮತ್ತು ನ್ಯೂನಪೋಷಣೆಗಳು ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿಗಳನ್ನು ಕುಗ್ಗಿಸುತ್ತವೆ. ಇಂತಹ ಅವಕಾಶಗಳ ಸದುಪಯೋಗ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವ ರೋಗಾಣುಗಳು ತ್ವರಿತಗತಿಯಲ್ಲಿ ವೃದ್ಧಿಗೊಂಡು ರೋಗದ ಸ್ವರೂಪವನ್ನು ನಿರ್ಣಯಿಸುತ್ತವೆ.

ಪ್ರತಿಬಂಧಕೋಪಾಯಗಳು : ಒಂದು ನೀತಿ ವಚನದಂತೆ " ಕೆಸರಿನಲ್ಲಿ ಕೈಯನ್ನು ಹಾಕಿ ಪುನಃ ಪುನಃ ಅದನ್ನು ತೊಳೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಕಷ್ಟವನ್ನು ವಹಿಸುವುದಕ್ಕಿಂತಲೂ ಕೆಸರಿನಿಂದ ದೂರವಾಗಿರುವುದೇ ಬುದ್ಧಿಶಾಲಿಗಳ ಆದ್ಯ ಕರ್ತವ್ಯ". ರೋಗ ಬಂದ ಮೇಲೆ ಅದರ ಪರಿಹಾರಕ್ಕಾಗಿ ಕಷ್ಟ ಪಡುವುದು ಜಾಣತನವಲ್ಲ, ಜಗತ್ತಿನಲ್ಲಿ ಈ ಜಾಣ ನುಡಿಯನ್ನು ಅಲಕ್ಷಿಸುವವರೇ ಹೆಚ್ಚು. ಆದ್ದರಿಂದಲೇ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳು ಇನ್ನು ಜೀವಂತವಾಗಿಯೇ ಇವೆ.

ಡಾ. ಕರವೀರಪ್ರಭು ಕ್ಯಾಲಕೊಂಡ

ಪರಿವಿಡಿ	ಪುಟ

ಆಮಶಂಕೆ

ಕಲುಷಿತ ನೀರಿನಿಂದ ಹರಡುವ ಇತರ ರೋಗಗಳಂತೆ ಈ ರೋಗವೂ ಮುಂದುವರೆದ ದೇಶಗಳಿಂದ ಕಾಲುಕಿತ್ತಿದೆ. ಆದರೆ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಶೀಲ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಆಳವಾಗಿ ಬೇರುಬಿಟ್ಟಿದೆ. ಮಾನವನಿಗೆ ಈ ರೋಗದ ನಂಟು ಇಂದು ನಿನ್ನೆಯದಲ್ಲ. ವಿಕಾಸದ ಹಾದಿಯಲ್ಲಿ ಹಾಸು ಹೊಕ್ಕಾಗಿ ಹೆಣೆದುಕೊಂಡು ಬಂದಿದೆ. ಕರುಳಿನ ಸೌಮ್ಯ ಬೇನೆಯಿಂದ ಆರಂಭಿಸಿ ಯಕೃತ್ತಿನ ಪ್ರಾಣಾಂತಿಕ ವ್ರಣದವರೆಗಿನ ಹಲವು ಅಂಗಗಳ ಕಾಯಿಲೆಗಳನ್ನು ಒಟ್ಟಾಗಿ ಆಮಶಂಕೆ ಎಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ಈ ಕಾಯಿಲೆಯನ್ನು ಉಂಟು ಮಾಡಬಲ್ಲ ರೋಗಾಣು ಎಂಟಮೀಬಾ ಹಿಸ್ಟೋಲಟಿಕಾ ಎಂಬ ನಿರಾಕಾರ ಏಕಕೋಶ ಪರೋಪಜೀವಿ. ಉಷ್ಣವಲಯ ಮತ್ತು ಸಮಶೀತೋಷ್ಣವಲಯಗಳಲ್ಲಿ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುವ ಆಮಶಂಕೆಯನ್ನು ಸ್ಟಾಮ್ ಎಂಬಾತ-'ಕ್ಷಿಪಣಿ ಯುಗದ ಹಳೆ ಪಿಡುಗು' ಎಂದು ಕರೆದಿರುವುದು ಅರ್ಥಪೂರ್ಣವಾಗಿದೆ.

ಆಮಶಂಕೆಯ ಕಿರುಕುಳದ ದಾಖಲೆಗಳು ಇತಿಹಾಸದ ಗತಪುಟಗಳಲ್ಲಿ ಸಿಗುತ್ತವೆ. ಜಗತ್ತನ್ನೇ ಗೆದ್ದ ವೀರಾಗ್ರೇಸರ ಅಲೆಕ್ಸಾಂಡರ್ ಆಮಶಂಕೆಗೆ ತುತ್ತಾಗಿ ತತ್ತರಿಸಿ ತನ್ನ ಮೂವತ್ತಮೂರರ ತಾರುಣ್ಯದಲ್ಲೇ ಮೃತ್ಯುವನ್ನಪ್ಪಬೇಕಾಯಿತು. ನೆಪೋಲಿಯನ್ ಬೋನಾಪಾರ್ಟ ಸ್ಟೆಂಟ್ ಹೆಲೆನಾವನ್ನು ವಶ ಪಡಿಸಿದ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಆಮಶಂಕೆ ಅಪ್ಪುಗೆಯಲ್ಲಿ ತೆಪ್ಪಗಾಗಿದ್ದನಂತೆ. ಭೃಗು ಸಂಹಿತೆ ಮುಂತಾದ ಆಯುರ್ವೇದ ಗ್ರಂಥಗಳಲ್ಲಿ ಆಮಶಂಕೆಯನ್ನು ಹೋಲುವ ಕರುಳಿನ ಬೇನೆಗಳಾದ ರಕ್ತ ಶ್ಲೇಷ್ಮಮಿಶ್ರಿತ ಭೇದಿ ಮತ್ತು ಪ್ರವಾಹಿತಗಳ ಉಲ್ಲೇಖವಿದೆ. ಭಾರತದಲ್ಲಂತೂ ಆಮಶಂಕೆಯ ಅಕ್ಟೋಪಸ್ ಹಿಡಿತದಲ್ಲಿ ಸಿಕ್ಕಿಕೊಳ್ಳದವರು ಅತ್ಯಂತ ಅಪರೂಪ. ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರೂ ತಮ್ಮ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಹಲವು ಬಾರಿಯಾದರು ಬಳಲುವುದು, ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಸಾಧ್ಯವಿದೆ. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಆಮಶಂಕೆಯು ಪಿಡುಗುಗಳ ರೂಪವನ್ನೇ ಪಡೆಯುವುದು; ಜನರಲ್ಲಿ ಭೀತಿಯನ್ನು ಹುಟ್ಟಿಸುವುದು.

ರೋಗದ ಪ್ರಮಾಣ: ಜಾಗತಿಕ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಇತ್ತೀಚಿನ ವರದಿಯಂತೆ ಜಗತ್ತಿನ ಒಟ್ಟು ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಶೇ. ೧೦ರಷ್ಟು ಜನ ಈ ಜಡ್ಡಿನಿಂದ ನರಳುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗದ ಹಾವಳಿ ಇದರ ನಾಲ್ಕು ಪಟ್ಟು. ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಕ್ಕಿಂತ ನಗರ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗದ

ಉಪಟಳ ಹೆಚ್ಚು. ಮದ್ರಾಸಿನಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗದ ಪ್ರಮಾಣ ಶೇಕಡಾ ೪೦. ಲಖನೋದಲ್ಲಿ ಶೇ. ೩೮. ಅಮೃತಸರದಲ್ಲಿ ಶೇ. ೧ ಜೈಪೂರದಲ್ಲಿ ಶೇ. ೧೬.೮ ಇದ್ದು ಕಲ್ಕತ್ತಾ ಮುಂಬೈಗಳಂತಹ ಮಹಾನಗರಗಳಲ್ಲಿ ಶೇ. ೭೦ ರಿಂದ ೮೦ ರಷ್ಟು ಜನರು ಈ ರೋಗದ ಬಾಹುಬಂಧನದಲ್ಲಿ ಬಂಧಿತರಾಗಿದ್ದಾರೆ ಎಂಬುದು ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ನಡೆಸಿದ ಸಮೀಕ್ಷೆಯಿಂದ ಸಾದರಪಟ್ಟಿದೆ.

ಸೋಂಕಿನ ಮೂಲ : ಈ ರೋಗವು ಮಾನವನನ್ನು ಮಾತ್ರ ಪೀಡಿಸುತ್ತದೆ. ಹೀಗಾಗಿ ರೋಗಪ್ರಸಾರಕ್ಕೆ ಬೇಕಾಗುವ ರೋಗಾಣುಗಳ ಉಗ್ರಾಣಗಳೆಂದರೆ, ಮಾನವರು ಮಾತ್ರ. ಈ ರೋಗದಿಂದ ಬಳಲುವ ಯಾವ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ತೋರ್ಪಡಿಸದೆ, ಅವ್ಯಾಹತವಾಗಿ ಕೋಶಿಕೆಗಳನ್ನು ವಿಸರ್ಜಿಸುವ ರೋಗವಾಹಕರು, ರೋಗ ಪ್ರಸಾರದಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖ ಪಾತ್ರ ವಹಿಸುವರು. ಈ ರೋಗಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ, ಅವರು ಸಮಾಜಘಾತುಕ ಶಕ್ತಿಗಳಾಗಿ ಕಾರ್ಯ ನಿರ್ವಹಿಸುವರು. ತೀವ್ರತರ ಆಮಶಂಕೆಯಿಂದ ಬಳಲುವವರು ಪುಷ್ಟಿಜೀವಿಗಳನ್ನು ಮಾತ್ರ ವಿಸರ್ಜಿಸುವರು. ಇವು ಬಾಹ್ಯ ಪರಿಸರದ ಉಷ್ಣತೆಯನ್ನು ತಡೆಯುವ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿರದ ಕಾರಣ ಇವುಗಳಿಂದ ರೋಗ ಪ್ರಸಾರವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಇವರು ನಿರಪಾಯಕಾರಿಯಾಗಿರುವರು.

ರೋಗ ಪ್ರಸಾರ : ಎಂಟಮಿಬಾ ಹಿಸ್ಟೋಲಿಟಿಕಾದ ಕೋಶಿಕೆಗಳ ಮೂಲಕ ರೋಗ ಪ್ರಸಾರವಾಗುವುದು. ರೋಗವಾಹಕ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಕರುಳಲ್ಲಿ ಬೀಡುಬಿಟ್ಟಿರುವ ರೋಗಾಣುಗಳಿಂದ ಕೋಶಿಕೆಗಳ ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಹೀಗಾಗಿ ವಾಹಕ ರೋಗ ಹರಡುವಿಕೆಯ ಮೂಲ ಆಗಿರುತ್ತಾನೆ. ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ನಿರೋಧಕ ಕವಚವನ್ನು ಕೋಶಿಕೆಗಳು ಹೊಂದಿರುವುದರಿಂದಾಗಿ ದುರ್ಬಲ ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕಗಳು, ಇವುಗಳನ್ನು ನಾಶಪಡಿಸಲಾರವು. ೫° ಸಿ. ದಿಂದ ೫೫° ಸಿ. ವರೆಗಿನ ಉಷ್ಣತೆಯಲ್ಲಿ ಇವು ಬದುಕಬಲ್ಲವು. ಶುದ್ಧೀಕರಿಸಿದ ನೀರಿನಲ್ಲಿರುವ ಕ್ಲೋರಿನ್ ಪ್ರಮಾಣವು ಕೋಶಿಕೆಗಳನ್ನು ನಾಶಪಡಿಸಲಾರದು ಎಂಬುದನ್ನು ಗಮನಿಸಬೇಕು.

ಕೋಶಿಕೆಗಳಿಂದ ಕಲುಷಿತಗೊಂಡ ಆಹಾರ ಮತ್ತು ಪಾನೀಯಗಳ ಸೇವನೆಯಿಂದ ಒಬ್ಬ ಆರೋಗ್ಯವಂತ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಜೀರ್ಣಾಂಗವನ್ನು ಸದ್ದಿಲ್ಲದೆ ಸೇರುತ್ತವೆ. ರೋಗವಾಹಕರ ಮಲದಿಂದ ಹೊರಹಾಕಲ್ಪಟ್ಟ ಕೋಶಿಕೆಗಳು ಆಹಾರವನ್ನು ಹಲವು ವಿಧಾನಗಳಿಂದ ಸೇರುತ್ತವೆ.

ಕುಡಿಯುವ ನೀರಿನ ಕೆರೆ, ಹೊಂಡ, ಹಳ್ಳ ಮುಂತಾದವುಗಳ ಸುತ್ತಲೂ ಮಲವಿಸರ್ಜನೆ ನಡೆಯುತ್ತಿದ್ದರೆ ಇಲ್ಲವೆ ಕಕ್ಕಸದ ನೀರು ಹರಿದು ಬಂದು ಕುಡಿಯುವ ನೀರು

ಕಲುಷಿತಗೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದರೆ ರೋಗ ಪ್ರಸಾರಕ್ಕೆ ಬಹು ಅನುಕೂಲ. ಕಾಯಿಪಲ್ಲೆ, (ತರಕಾರಿ) ಬೆಳೆಯಲು ಕಲುಷಿತ ನೀರು ಬಳಸುವುದರಿಂದ, ಮಾನವನ ಮಲವನ್ನೇ ಗೊಬ್ಬರವಾಗಿ ಹಾಕುವುದರಿಂದ, ಕಶ್ಮಲಗೊಂಡ ನೀರಿನಲ್ಲಿ ತೊಳೆದ ಹಣ್ಣು ಹಂಪಲು, ಕಾಯಿಪಲ್ಲೆಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವುದರಿಂದ ರೋಗ ಪ್ರಸಾರಕ್ಕೆ ಹಾದಿ ಸುಗಮವಾಗುವುದು. ನೊಣಗಳು ರೋಗ ಹರಡುವಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖ ಪಾತ್ರ ವಹಿಸುವವು. ವಾಹಕ ಸಂಪರ್ಕದಿಂದ, ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ವಾಹಕ ಅಡುಗೆ ಭಟ್ಟರು ತಯಾರಿಸಿದ ಆಹಾರವನ್ನು ಸೇವಿಸುವುದರಿಂದ ರೋಗ ಪ್ರಸಾರವಾಗುತ್ತದೆ. ವಾಹಕ ಅಡುಗೆ ಭಟ್ಟರಿರುವ ಕುಟುಂಬಗಳಲ್ಲಿ ಆಮಶಂಕೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವುದು ಸಮೀಕ್ಷೆಗಳಿಂದ ಸಾದರ ಪಟ್ಟಿದೆ.

ಅನೈಸರ್ಗಿಕ ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಭೋಗದಿಂದ ಆಮಶಂಕೆ ಹರಡುತ್ತಿರುವದು ಇತ್ತೀಚಿನ ಸಂಶೋಧನೆಗಳಿಂದ ಬೆಳಕಿಗೆ ಬಂದಿದೆ. ಸಲಿಂಗರತಿಯಂತಹ ಲೈಂಗಿಕ ಕ್ರಿಯೆಗಳು ಇದಕ್ಕೆ ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣ. ಶೀತಲೀಕರಿಸಿದ ಕಲುಷಿತ ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥಗಳಿಂದ ತಯಾರಿಸಿದ ಐಸ್ ಕ್ರೀಮ್, ಸಲಾಡ್, ಪಾನೀಯಗಳು ಹಾಗೂ ಚಟ್ನಿಗಳು ಹಲವು ಸಲ ಆಮಶಂಕೆಗೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು. ಅತೀ ಶೀತೋಷ್ಣವನ್ನು ತಾಳಿಕೊಳ್ಳುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಕೋಶಿಕೆಗಳು ಹೊಂದಿರುವುದೇ ಇದಕ್ಕೆ ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣ.

ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳು : ಸರ್ವೇ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ರೋಗದ ಅಧಿಶಯನ ಕಾಲ ೩-೪ ವಾರಗಳು. ರೋಗಾಣುಗಳು ಆರೋಗ್ಯವಂತನ ದೇಹದೊಳಗೆ ಪ್ರವೇಶಿದಾಗಿಂದ ರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವವರೆಗಿನ ಅವಧಿಯನ್ನು ಅಧಿಶಯನ ಕಾಲ ಎಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ಸೋಂಕಿನ ಸ್ವರೂಪ ಉಗ್ರವಾಗಿರುವ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಹಾವಳಿ ಹೆಚ್ಚಿರುವ ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ ಅಧಿಶಯನ ಕಾಲ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವದು. ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಸ್ವಾಸ್ಥ್ಯ ಸ್ಥಿತಿಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸಿ ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಬೇಗನೆ ಅಥವಾ ನಿಧಾನವಾಗಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಈ ರೋಗದ ಬಾಹು ಬಂಧನದಲ್ಲಿ ಬಂಧಿತರಾಗುವ ಪೂರ್ವದಲ್ಲಿ ಬೇರೆ ರೋಗಗಳಿಗೆ ತುತ್ತಾಗಿ ನಿಶ್ಯಕ್ತರಾದವರಲ್ಲಿ, ದುರ್ಬಲರಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ತ್ವರಿತವಾಗಿ ಗೋಚರಿಸುತ್ತವೆ.

ಕೆಲವರಲ್ಲಿ ಇದರ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಹೊಟ್ಟೆನೋವು, ಗ್ಯಾಸ್‌ಟ್ರಬಲ್‌ನಿಂದ ಹೊಟ್ಟೆ ಉಬ್ಬಿದಂತಾಗುವುದು, ದ್ರವರೂಪದ ಮಲ ವಿಸರ್ಜನೆಗಳಿಗಷ್ಟೇ ಸೀಮಿತವಾಗಿದ್ದರೆ, ಇನ್ನು ಕೆಲವು ಸಲ ರಕ್ತ ಶ್ಲೇಷ್ಮ ಮಿಶ್ರಿತ ಭೇದಿಯ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಸಾಧಾರಣ ತೀವ್ರತೆಯ ಸೋಂಕಿನಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಶ್ಲೇಷ್ಮಯುಕ್ತ ಭೇದಿ ದಿವಸಕ್ಕೆ ಸರಾಸರಿ ೫ ರಿಂದ ೧೫ ಸಲದ ವರೆಗೆ ಆಗಬಹುದು. ಅತೀ ತೀವ್ರತೆಯ ಸೋಂಕಿನಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಶ್ಲೇಷ್ಮ ಭೇದಿ ದಿವಸಕ್ಕೆ ೧೫ ಸಲಕ್ಕಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚು ಸಲ ಆಗುತ್ತದೆ.

ಆಮಶಂಕೆ ಮೂಲತಃ ಕರುಳುಬೇನೆಯಾದರೂ, ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಇದರ ರೋಗಾಣುಗಳು ಕರುಳಿನ ಕ್ಲಿಷ್ಟ ಶ್ಲೇಷ್ಮ ಗೋಡೆಯನ್ನು ಅತಿಕ್ರಮಿಸಿ, ರಕ್ತವನ್ನು ಸೇರಿ, ಆ ಮೂಲಕ ಕರುಳಿನ ನೆರೆಹೊರೆಯ ಅಂಗಾಂಗಗಳಾದ ಯಕೃತ್, ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳನ್ನು ಸೇರಿ ವ್ರಣಗಳನ್ನುಂಟು ಮಾಡಬಲ್ಲವು. ಕೆಲವು ಸಲ ಹೃದಯ, ಪ್ಲೀಹಗಳಿಗೂ ಹೆಜ್ಜೆ ಹಾಕಿ ಹುಣ್ಣುಗಳನ್ನುಂಟು ಮಾಡುವುವು. ಈ ಎಲ್ಲ ಅಂಗಗಳಲ್ಲಿ ಕರುಳನ್ನು ಬಿಟ್ಟರೆ, ಆಮಶಂಕೆಯ ಅಕ್ಟೋಪಸ್ ಹಿಡಿತಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಸಿಗುವ ಅಂಗ ಎಂದರೆ, ಯಕೃತ್. ರೋಗಾಣುಗಳು ಯಾವ ಅಂಗಾಂಗಕ್ಕೆ ಮುತ್ತಿಗೆ ಹಾಕಿ ಮೆತ್ತಗೆ ಮಾಡುವುವೋ, ಆ ಅಂಗಾಂಗಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಹೊರ ಹೊಮ್ಮಿಸುವವು.

ರೋಗನಿದಾನ: ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆಯೇ ಆಮಶಂಕೆಯನ್ನು ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚಬಹುದಾದರೂ ಮಲಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿ ಪುಷ್ಟಿಜೀವಿ ಅಥವಾ ಕೋಶಿಕೆಗಳನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯುವ ಮೂಲಕ ರೋಗನಿದಾನವನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಲಾಗುವುದು. ಕರುಳಿನ ಹೊರಗಡೆ ಸೋಂಕು ತಗುಲಿದಾಗ, ಮಲಪರೀಕ್ಷೆ ಫಲಪ್ರದವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಇಂತಹ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಇನ್ನೊಂದು ರೀತಿಯ ಪರೋಕ್ಷ ವಿಧಾನಗಳಿಂದ ರೋಗವನ್ನು ಕಂಡು ಹಿಡಿಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ರೋಗಾಣು ದೇಹವನ್ನು ಪ್ರವೇಶಿಸಿದಾಗ, ಅದರಲ್ಲೂ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಯಕೃತ್ ಮುಂತಾದ ಅಂಗಾಂಗಗಳಿಗೆ ಮುತ್ತಿಗೆ ಹಾಕಿದಾಗ ದೇಹವು ಪ್ರತಿರೋಧಕ ಪ್ರೋಟಿನ್‌ಗಳನ್ನು ಉತ್ಪತ್ತಿ ಮಾಡುವುದರ ಮೂಲಕ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯಿಸುತ್ತದೆ. ರಕ್ತಸಾರ ಅಥವಾ ರಕ್ತದ್ರವದಲ್ಲಿ ಇಂತಹ ಪ್ರತಿರೋಧಕ ಪ್ರೋಟೀನುಗಳ ಇರುವಿಕೆ ರೋಗದ ಕುರುಹು ಆಗಿರುತ್ತದೆ. ಪ್ರತಿರೋಧಕ ಪ್ರೋಟೀನುಗಳನ್ನು ಪತ್ತೆಹಚ್ಚಲು ಹಲವಾರು ವಿಧಾನಗಳಿವೆ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ಆಮಶಂಕೆಯನ್ನು ಗುಣಪಡಿಸಬಲ್ಲ ಹಲವಾರು ಔಷಧಿಗಳು ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಇಂದು ದೊರೆಯುತ್ತವೆ. ಮೆಟ್ರೋನಿಟಾಜೋಲ್, ಟೀನಿಡಾಜೋಲ್, ಓರ್ನಿಡಾಜೋಲ್‌ಗಳನ್ನು ಕರುಳಿನ ಆಮಶಂಕೆಯಲ್ಲೂ, ಕ್ಲೋರೋಕ್ವಿನ್ ಅನ್ನು ಯಕೃತ್ತಿನ ಬೇನೆಯಲ್ಲೂ ಉಪಯೋಗಿಸಲಾಗುವುದು. ಡೈ ಹೈಡ್ರೋ ಎಮೆಟಿನ್ ಕರುಳಿನ ಮತ್ತು ಕರುಳೇತರ ಅಂಗಗಳ ಆಮಶಂಕೆಯನ್ನು ಗುಣಪಡಿಸಬಲ್ಲದು. ವೈದ್ಯರಿಂದ ಸೂಕ್ತ ಸಲಹೆ, ಸೂಚನೆಗಳನ್ನು ಪಡೆಯದೆ ಇಂತಹ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸುವುದು ಅಪಾಯಕಾರಿ. ಆಯುರ್ವೇದ ಪಂಡಿತರು ಆಮಶಂಕೆಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವಲ್ಲಿ ಹಿಂದೆ ಬಿದ್ದಿಲ್ಲ.

ಮುಂಜಾಗ್ರತಾ ಕ್ರಮಗಳು :

೧) ಕುದಿಸಿ, ಆರಿಸಿ, ಸೋಸಿದ ನೀರನ್ನು ಕುಡಿಯಬೇಕು. ಸರಿಯಾಗಿ ಬೇಯಿಸಿದ ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸಬೇಕು. ತರಕಾರಿಗಳನ್ನು, ಹಣ್ಣು ಹಂಪಲುಗಳನ್ನು ತೊಳೆದು ತಿನ್ನಬೇಕು.

೨) ವೈಯಕ್ತಿಕ ನೈರ್ಮಲ್ಯದತ್ತ ಗಮನ ಕೊಡಬೇಕು: ಬಹಿರ್ದೆಶೆಯ ನಂತರ ಸೋಪು ಬಳಸಿ ಕೈ ತೊಳೆಯಬೇಕು. ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಉಗುರು ಕತ್ತರಿಸುತ್ತಿರಬೇಕು.

೩) ನೊಣಗಳ ಸಂಪರ್ಕದಿಂದ ಆಹಾರ ಮತ್ತು ಪಾನೀಯಗಳನ್ನು ರಕ್ಷಿಸುವುದು. ಬೀದಿಯ ಬದಿಯ ಅಂಗಡಿಗಳಲ್ಲಿ ಮಾರುವ ಹೆಚ್ಚಿದ ಹಣ್ಣುಗಳನ್ನು, ನೊಣಗಳು ಮುತ್ತಿಕೊಂಡಿರುವ ತಿಂಡಿ ತಿನಸುಗಳನ್ನು ವರ್ಜಿಸುವುದು.

೪) ವಾಹಕರನ್ನು ಪತ್ತೆಹಚ್ಚಿ ಅವರಿಗೆ ಸಂಪೂರ್ಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವುದು.

೫) ಸಿಕ್ಕ ಸಿಕ್ಕಲ್ಲಿ ಮಲವಿಸರ್ಜನೆ ಮಾಡದಿರುವುದು ಮತ್ತು ಸೂಕ್ತ ರೀತಿಯ ಪಾಯಖಾನೆಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವುದು.

□ □ □

ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ಕಾಮಾಲೆ

ತೀವ್ರ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗವಾಗಿದ್ದು ರೋಗಿಗೆ ಸುಸ್ತು, ಆಲಸ್ಯತನ, ನಿರುತ್ಸಾಹ ನಿಶ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಜೊತೆಗೆ ಹಸಿವು ಆಗುವುದಿಲ್ಲ. ಓಕರಿಕೆ, ವಾಂತಿಯಾಗುವುದು ಕಂಡು ಬರುವುದು. ಬಲಗಡೆ ಪಕ್ಕಡಿಯ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ನೋವು ಉಂಟಾಗುವುದು; ಪಿತ್ತರಸದಲ್ಲಿಯ ಪಿತ್ತವರ್ಣವು ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ದೇಹದ ವಿವಿಧ ಅಂಗಾಂಗಗಳಲ್ಲಿ ಸೇರಿಕೊಳ್ಳುವುದು. ಚರ್ಮ ಹಳದಿ ವರ್ಣಕ್ಕೆ ತಿರುಗುವುದು. ಕಣ್ಣು ಬಾಯಿಯ ಲೋಳ್ಪರೆಗಳು ಹಳದಿ ವರ್ಣ ಪಡೆಯುವವು. ಈ ಹಂತದಲ್ಲಿ ನಿರ್ಲಕ್ಷ ಮಾಡಿದಲ್ಲಿ ಇಲ್ಲವೆ ಸೂಕ್ತ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ವಂಚಿತರಾದಲ್ಲಿ, ಸಾವು ಹಣಕಿಹಾಕುವುದು. ಯಕೃತ್ತಿನ ಕಾರ್ಯ ಕಲಾಪಗಳ ತಾಳ ತಪ್ಪಿ ರೋಗಿಯ ಪ್ರಜ್ಞೆ ತಪ್ಪುವಂತಾಗುವುದು. ರೋಗಿ ಸದ್ದಿಲ್ಲದೆ ಸಾವಿನತ್ತ ಹೆಜ್ಜೆ ಹಾಕಲಾರಂಭಿಸುವನು. ಉತ್ತರ ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ಇದಕ್ಕೆ 'ಕಾಮಣಿ' ಎಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ಕಾಮಾಲೆ, ಕಾಮಣಿ ಹಾಗು Jaundice ಇವುಗಳ ಅರ್ಥವೆಂದರೆ, ದೇಹಕ್ಕೆ ಹಳದಿ ಬಣ್ಣ ಬರುವುದು. ಕಾಮಣಿಯು ಒಂದು ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣವೇ ಹೊರತು ರೋಗವಲ್ಲ.

ರೋಗದ ಪ್ರಮಾಣ: ಈ ರೋಗವು ಜನ, ಜಾತಿ, ಜನಾಂಗ, ಪ್ರಾಂತಗಳ ಗಡಿಗಳನ್ನು ಮೀರಿ ಪ್ರಪಂಚದಾದ್ಯಂತ ತನ್ನ ಹಾವಳಿಯನ್ನು ಮೆರೆದಿದೆ. ಜಗತ್ತಿನ ತುಂಬೆಲ್ಲಾ ವರ್ಷದುದ್ದಕ್ಕೂ ಆಗೊಮ್ಮೆ ಈಗೊಮ್ಮೆ ಹಣಕಿ ಹಾಕುವ ಈ ರೋಗ ಸಣ್ಣ ಅಥವಾ ದೊಡ್ಡ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ಸ್ವರೂಪಗಳ ದರ್ಶನವನ್ನು ಆಗಾಗ ಮಾಡಲು ಮರೆಯುವುದಿಲ್ಲ. ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಇದರ ಹಾವಳಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವುದು ಇತ್ತೀಚಿನ ಜಾಗತಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಸಮೀಕ್ಷೆಯಿಂದ ಖಚಿತ ಪಟ್ಟಿದೆ.

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗದ ತೊಂದರೆಯು ವರ್ಷವಿಡೀ ಇದ್ದರೂ, ಮಳೆಗಾಲ ದೊಡನೆ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಾ ಹೋಗುವುದು. ಸುರಕ್ಷಿತ ನೀರು ದೊರೆಯದ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗದ ಹಾವಳಿ ಹೆಚ್ಚು. ಈ ರೋಗದ ಉಪಟಳ ಪ್ರಮಾಣ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಎಷ್ಟಿದೆ ಎಂಬುದು ನಿಖರವಾಗಿ ಗೊತ್ತಿಲ್ಲ. ಏಕೆಂದರೆ, ಈ ರೋಗಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ದಾಖಲೆಗಳು, ಅಂಕಿ ಸಂಖ್ಯೆಗಳು ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಬರುವ ರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಿದರೆ ಇದೊಂದು ಪ್ರಮುಖ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗವಾಗಿದ್ದು, ಪ್ರಾಧಾನ್ಯತೆಯ

ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಸಮಸ್ಯೆ ಬಗೆ ಹರಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ ಎಂಬ ಅಂಶಗಳು ಸ್ಪಷ್ಟ. ನಮ್ಮ ದೇಶದ ಎರಡು ಪ್ರಮುಖ ಪಟ್ಟಣಗಳು ಈ ರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ಪ್ರಸಿದ್ಧವಾಗಿವೆ. ಒಂದು ರಾಜಧಾನಿಯಾದ ದೆಹಲಿ, ೧೯೫೫-೫೬ರಲ್ಲಿ ದೆಹಲಿ ಕಂಡ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ಕಾಮಾಲೆಯ ಪಿಡುಗು ಜಗತ್ತಿನಲ್ಲಿಯೇ ಅತಿ ದೊಡ್ಡ ಪಿಡುಗು ಎಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿದೆ. ಆಗ ಕೇವಲ೬ ವಾರಗಳಲ್ಲಿ ೪೦,೦೦೦ರೋಗಿಗಳು ಪತ್ತೆಯಾಗಿದ್ದರು. ಎರಡನೆ ಪಟ್ಟಣ ಎಂದರೆ ಮುಂಬಯಿ. ಮುಂಬಯಿ ಇಂದು ರೋಗ ಪ್ರಸಾರದ ಪ್ರಮುಖ ಕೇಂದ್ರವೆಂದು ಪ್ರಸಿದ್ಧಿ ಪಡೆದಿದೆ.

ರೋಗಕಾರಕ : ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ಕಾಮಾಲೆಗೆ ಒಂದು ವೈರಸ್ ಕಾರಣವೆಂದು ತಿಳಿದು ಬಂದಿದೆ. ಇಲೆಕ್ಟ್ರೋಮೈಕ್ರೋಸ್ಕೊಪದಿಂದ ಮಾತ್ರ ನೋಡುವಷ್ಟು ಅವು ಸೂಕ್ಷ್ಮವಾಗಿವೆ. (೨೪-೨೯ ಮಿ.ಮಿ.) ವೈರಸ್‌ದ ಆಕಾರ ಸಕ್ಕರೆಯ ಹರಳಿನೋಪಾದಿಯಲ್ಲಿ ಘನವಾಗಿದೆ. ೬೦° ಸಿ ಉಷ್ಣತೆಯಲ್ಲಿ ಒಂದು ತಾಸಿನವರೆಗೆ ಇಟ್ಟರೂ ಈ ವೈರಸ್‌ಗೆ ಹಾನಿಯಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ನೀರಿಗೆ ಸುಪರ್ ಕ್ಲೋರಿನೇಶನ್ ಮಾಡಿದರೂ ಸೋಂಕಿನ ಗುಣ ನಾಶವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ನೇರಳೆ ಕಿರಣಗಳಿಗೆ ಒಡ್ಡುವುದು, ೧೦೦° ಸಿ. ಉಷ್ಣತೆಯಲ್ಲಿ ಕನಿಷ್ಠ ೫ ನಿಮಿಷ ಇಡುವುದು, ಶಕ್ತಿಯುತ ಫಾರ್ಮಾಲನ್ ದ್ರಾವಣ ಸಿಂಪಡಿಸುವುದು ಮಾತ್ರ ವೈರಸ್‌ನ್ನು ನಾಶಪಡಿಸುವುವು. ಈ ಎಲ್ಲ ವಿಶೇಷ ಗುಣಗಳಿಂದಾಗಿ ದುಸ್ಥಿತಿಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸಿ, ದೀರ್ಘಕಾಲ ಬದುಕಿ ಉಳಿಯುವ ಶಕ್ತಿ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಈ ವೈರಸ್ ಪಡೆದಿದೆ.

ಸೋಂಕಿನ ಮೂಲ : ಮಾನವರೇ ಈ ರೋಗದ ಸೋಂಕಿನ ಮೂಲ. ಈ ರೋಗ ಇರುವಿಕೆಯ ಕುರುಹುಗಳನ್ನು ತೋರಿಸದಷ್ಟು ಸೌಮ್ಯ ಸೋಂಕಿನಿಂದ ಹಿಡಿದು ಜೀವಕ್ಕೆ ಅಪಾಯ ಒಡ್ಡುವಷ್ಟು ಉಗ್ರವಾಗಿರುವ ಸೋಂಕಿನ ಮಧ್ಯೆ ರೋಗಿಗಳು ಜೀಕಾ ಹೊಡೆಯುತ್ತಿರುತ್ತಾರೆ. ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಪ್ರಕಟಪಡಿಸುವ ಪೂರ್ವ ಹಂತದಲ್ಲಿರುವ ರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಇರುತ್ತದೆ. ಇವರು ರೋಗ ಪ್ರಸಾರದಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖ ಪಾತ್ರ ವಹಿಸುವರಷ್ಟೇ ಅಲ್ಲ, ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಸೋಂಕು ಜಾಗ್ರತವಾಗಿರಲು ನೆರವಾಗುವುದು.

ರೋಗ ಪ್ರಸಾರ : ರೋಗದಿಂದ ಬಳಲುವವರು ಹಾಗೂ ಚೇತರಿಸಿ ಕೊಳ್ಳುತ್ತಿರುವವರು ರೋಗಾಣುಗಳನ್ನು ತಮ್ಮ ಮಲದಲ್ಲಿ ವಿಸರ್ಜಿಸುತ್ತಾರೆ. ವಿಸರ್ಜಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ರೋಗಾಣುಗಳು ಕುಡಿಯುವ ನೀರು, ಪೇಯ, ತೊಪ್ಪಲು ಪಲ್ಲೆ, ಹಣ್ಣು ಹಂಪಲು ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಪ್ರತ್ಯಕ್ಷವಾಗಿ ಇಲ್ಲವೆ ಪರೋಕ್ಷವಾಗಿ ಕಶ್ಮಲಗೊಳಿಸುವವು. ಇವುಗಳ ಸೇವನೆಯಿಂದ ರೋಗ ಪ್ರಸಾರವಾಗುವುದು. ಬಡತನ, ನೈರ್ಮಲ್ಯದ ಕೊರತೆ, ಜನಸಾಂದ್ರತೆ, ವೈಯುಕ್ತಿಕ ಸ್ವಚ್ಛತೆಯ ಅಭಾವ ರೋಗ ಹರಡಲು ಸಹಾಯಕವಾಗುವವು. ೧೯೫೫-೫೬ರ ದೆಹಲಿಯ ಮಹಾಪಿಡುಗಿಗೆ ಕಾರಣವೆಂದರೆ ಕುಡಿಯುವ ನೀರನ್ನು ಪಟ್ಟಣಕ್ಕೆ ತರುವ ಕೊಳವೆಗೂ ಪಟ್ಟಣದ ಮಲಿನ ನೀರನ್ನು ಹೊರಗೆ ಹೊತ್ತೊಯ್ಯುವ ಕೊಳವೆಗೂ ಸಾಮಿಪ್ಯ ಬಂದು, ರಂಧ್ರ ಉಂಟಾಗಿ ಮಲದ ನೀರು ಕುಡಿಯುವ ನೀರಿನೊಡನೆ ಕಲೆಯುತ್ತಿತ್ತು. ಹೀಗೆ

ಕಲುಷಿತಗೊಂಡ ಕುಡಿಯುವ ನೀರು ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ಕಾಮಾಲೆಗೆ ಕರೆ ನೀಡಿತ್ತು. ಅತ್ಯಂತ ಕ್ವಚಿತ್ತಾಗಿ ರಕ್ತ ಸಂಕ್ರಮಣದಿಂದ ಈ ರೋಗಪ್ರಸಾರ ಸಾಧ್ಯ ಎಂದು ಇತ್ತೀಚಿನ ಸಮೀಕ್ಷೆ ತಿಳಿಸಿದೆ. ಈ ರೋಗ ಪ್ರಸಾರದ ಸಂಪೂರ್ಣ ಮಾಹಿತಿ ಸಂಗ್ರಹಿಸಲು ವೈದ್ಯಕೀಯ ವಿಜ್ಞಾನ ಇನ್ನೂ ಹೆಣಗಬೇಕಾಗಿದೆ.

ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳು : ಈ ರೋಗದ ಅಧಿಶಯನ ಕಾಲ ೧೫-೫೦ ದಿವಸಗಳು. ತದನಂತರ ಕ್ರಮೇಣ ತೊಡಕು ತೊಂದರೆಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವವು. ರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಕಾಮಾಲೆ ಪೂರ್ವ ಹಂತ ಹಾಗೂ ಕಾಮಾಲೆ ಹಂತ ಎಂದು ವಿಂಗಡಿಸುವರು.

ರೋಗಿಯಲ್ಲಿ ಕಾಮಾಲೆ ಕಾಣುವುದಕ್ಕಿಂತ ಮೊದಲು ಮೈ ಕೈ ನೋವು, ನಶಿನಶಿ ಜ್ವರ, ಹೊಟ್ಟೆ ಹಸಿಯದಿರುವಿಕೆ, ವಾಕರಿಕೆ, ವಾಂತಿ ಮುಂತಾದ ತೊಂದರೆಗಳು ತೋರುವವು. ಈ ಹಂತದಲ್ಲಿ ರೋಗಿಯನ್ನು ಸೂಕ್ಷ್ಮವಾಗಿ ಪರಿಶೀಲಿಸಿದರೆ ಯಕೃತ್ ಊದಿಕೊಂಡಿದ್ದು, ಸ್ಪರ್ಶವೇದನೆ ಪಡೆದಿರುವುದು ಗೊತ್ತಾಗುವುದು.

ನಂತರ ಕಣ್ಣು, ಬಾಯಿಯ ಲೋಳ್ಪರೆ ಹಳದಿ ಬಣ್ಣಕ್ಕೆ ತಿರುಗುವವು. ಚರ್ಮವು ಹಳದಿ ಆಗುವದು. ಕಾಮಾಲೆ ಸ್ಪಷ್ಟ ಚಿತ್ರ ತೋರುವ ಮೊದಲು ಪ್ರಕಟಗೊಂಡು ಪೀಡಿಸುತ್ತಿದ್ದ ತೊಂದರೆಗಳೆಲ್ಲ ಕಾಲಕ್ರಮೇಣ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವವು. ಒಮ್ಮೆ ಕಂಡ ಕಾಮಾಲೆ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಅಳಿದು ಹೋಗಲು ೪-೬ ವಾರಗಳ ಕಾಲಾವಧಿ ಬೇಕು. ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗದ ಪರಿಣಾಮ ಭೀಕರವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಅನೇಕ ಸಲ ಗರ್ಭಿಣಿಯರ ಪ್ರಾಣಕ್ಕೆ ಸಂಚಕಾರ ಕೊಡುವದು. ಆಕಸ್ಮಾತ್ ಸಕಾಲಿಕ ಸೂಕ್ತ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಗರ್ಭಿಣಿ ಪ್ರಾಣಾಪಾಯದಿಂದ ಪಾರಾದರೂ ಪಿಂಡಕ್ಕೆ ಅಪಾಯವಾಗಿ ಗರ್ಭಪಾತದಲ್ಲಿ ಕೊನೆಗೊಳ್ಳಬಹುದು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ಈ ರೋಗದ ಉಪಶಮನಕ್ಕೆ ಹೇಳಿಕೊಳ್ಳುವಂತಹ ಯಾವುದೇ ಮದ್ದು ಇನ್ನೂ ದೊರೆತಿಲ್ಲ. ಕಾರಣ ಈ ರೋಗದ ತೊಂದರೆಗೆ ತಕ್ಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಉಪಚಾರವೇ ಆಗಿದೆ. ರೋಗಿಯ ಪಿತ್ತಜನಕಾಂಗದ ರಕ್ಷಣೆಗಾಗಿ ಅದಕ್ಕೆ ಸಾಕಷ್ಟು ವಿಶ್ರಾಂತಿ ದೊರೆಯಬೇಕು. ಅಂತೆಯೇ ರೋಗಿಗೆ ದೈಹಿಕ ವಿಶ್ರಾಂತಿಯನ್ನು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಹೇಳುವರು. ಸೇವಿಸುವ ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥಗಳು ಪಚನಕ್ಕೆ ಹಗುರಾಗಿರಬೇಕು. ಆದ್ದರಿಂದ ರೋಗಿಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಬೆಲ್ಲ, ಸಕ್ಕರೆ, ಕಬ್ಬಿನ ಹಾಲು, ಪಾನಕ ಮುಂತಾದವುಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸಬೇಕು. ಜಿಡ್ಡಿನ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಕರಿದ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ವರ್ಜಿಸಬೇಕು. 'ಸಿ' ಜೀವಸತ್ವವನ್ನು ಹೇರಳವಾಗಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಎಲ್ಲಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಈ ರೋಗದಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವ ರೋಗಿಯು ತಜ್ಞ ವೈದ್ಯರ ಉಪಚಾರ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿರಬೇಕು.

ಪ್ರತಿಬಂಧಕೋಪಾಯಗಳು : ೧) ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ಕಾಮಾಲೆಗೆ ಕಡಿವಾಣ ಹಾಕಲು ಅತೀ ಮುಖ್ಯವಾದ ಸಂಗತಿಯೆಂದರೆ, ಜನರಿಗೆ ಸುರಕ್ಷಿತ ಕುಡಿಯುವ ನೀರನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು. ಸೂಪರ್ ಕ್ಲೋರಿನೇಶನ್ ಮಾಡಿದ ಕುಡಿಯುವ ನೀರನ್ನು ಸರಬರಾಜು ಮಾಡುವುದು, ಕುದಿಸಿ, ಆರಿಸಿ, ಸೋಸಿದ ನೀರನ್ನು ಕುಡಿಯುವಂತೆ ಜನರಿಗೆ ತಿಳಿಸಿ ಹೇಳುವುದು. ಕಾಮಾಲೆಯ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ಗೋಚರಿಸುವ ಮೊದಲೇ ರೋಗಿಗಳು ವೈರಸ್‌ನ್ನು ಮಲದೊಡನೆ ವಿಸರ್ಜಿಸುವರು. ಹೀಗಾಗಿ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಬೇರ್ಪಡಿಸಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವುದು ರೋಗದ ಹಾವಳಿಯ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರುವುದಿಲ್ಲ. ಹಾಗೆಂದು ನಿರ್ಲಕ್ಷ್ಯ ಮಾಡುವ ಹಾಗಿಲ್ಲ. ರೋಗಿಯು ಮಲದೊಡನೆ ವೈರಸ್‌ನ್ನು ವಿಸರ್ಜಿಸುವುದರಿಂದಾಗಿ ಅದರ ಮೇಲೆ ಶಕ್ತಿಯುತ ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ಸಿಂಪಡಿಸಬೇಕು. ನಂತರ ಈ ಕಶ್ಮಲವನ್ನು ಆಳವಾಗಿ ನೆಲದಲ್ಲಿ ಹೂಳಬೇಕು. ಹೂಳುವ ಸ್ಥಳವು ನೀರು ಸಂಗ್ರಹಾಲಯದ ಸಮೀಪದಲ್ಲಿ ಇರದಂತೆ ಎಚ್ಚರ ವಹಿಸಬೇಕು.

೨) ರೋಗಿಯ ಸಂಪರ್ಕದಲ್ಲಿ ಬರುವ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರು ಊಟ, ಉಪಹಾರ ಮಾಡುವುದಕ್ಕಿಂತ ಮೊದಲು ಕೈಗಳನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛವಾಗಿ ತೊಳೆದುಕೊಳ್ಳುವ ನಿಯಮವನ್ನು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಪಾಲಿಸಬೇಕು. ರೋಗಿಯ ಕೈಯಿಂದ ಅಡಿಕೆ, ಪೆಪ್ಪರಮೆಂಟ್, ಚಾಕಲೇಟು, ಹಣ್ಣು ಹಂಪಲುಗಳನ್ನು, ತಿಂಡಿ ತಿನಿಸುಗಳನ್ನು ಸಹ ತಿನ್ನಬಾರದು. ರೋಗಿಯು ಬಳಸಿದ ಪಾತ್ರೆ ಪಗಡಿಗಳನ್ನು ಪ್ರತ್ಯೇಕಿಸಬೇಕು ಹಾಗೂ ಅವುಗಳನ್ನು ಕುದಿಯುವ ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಹಾಕಿ ತೊಳೆಯಬೇಕು.

೩) ಅಡುಗೆ ಮಾಡುವವರನ್ನು, ಹೊಟೆಲಿನಲ್ಲಿಯ ಕೆಲಸಗಾರರನ್ನು, ತಂಪು ಪಾನೀಯ ತಯಾರಿಸುವ ಸಂಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿಯ ಕೆಲಸಗಾರರನ್ನು ನೇಮಿಸುವಾಗ ಅವರನ್ನು ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಗುರಿಪಡಿಸಿ, ರೋಗಾಣು ವಾಹಕರಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ಖಚಿತ ಪಡಿಸಬೇಕು. ರೋಗಾಣು ವಾಹಕರಿಗೆ ಈ ಕೆಲಸವನ್ನು ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ನಿಷೇಧಿಸಬೇಕು.

೪) ನೊಣಗಳು ಹೆಚ್ಚದಂತೆ ನಿಯಂತ್ರಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಅವು ಮಲದ ಸಂಪರ್ಕದಲ್ಲಿ ಬರದಂತೆ ಎಚ್ಚರವಹಿಸಬೇಕು.

೫) ರೋಗಿಗಳಿಗಾಗಿ ಬಳಸಿದ ಸಿರಿಂಜು, ಸೂಜಿಗಳನ್ನು ಹಾಗೂ ಇತರೆ ಉಪಕರಣಗಳನ್ನು ಬಳಕೆಯ ನಂತರ ತಕ್ಷಣ ಸ್ವಚ್ಛವಾಗಿ ತೊಳೆಯಬೇಕು. ಮರು ಉಪಯೋಗಕ್ಕಾಗಿ ಅವುಗಳನ್ನು ಕುದಿಯುವ ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಕನಿಷ್ಠ ೧೦ ನಿಮಿಷಗಳವರೆಗೆ ಕುದಿಸಬೇಕು.

ವಿಷಮ ಜ್ವರ

'ಮಾನವ ಕುಲಕ್ಕೆ ಮೂರು ವಿಧವಾದ ಶತ್ರುಗಳಿವೆ - ಯುದ್ಧ, ಬರಗಾಲ ಮತ್ತು ಜ್ವರ. ಈ ಮೂರರಲ್ಲಿ ಜ್ವರವೇ ಅತ್ಯಂತ ಪ್ರಬಲವಾದುದು ಮತ್ತು ಭಯಾನಕವಾದುದು' ಎಂದು ಈ ಶತಮಾನದ ಪ್ರತಿಭಾನ್ವಿತ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತಜ್ಞರಾಗಿದ್ದ ಸರ್ ವಿಲಿಯಂ ಅಸ್ಲರ್, ವಿಷಮಶೀತ ಜ್ವರದಿಂದ ಆಗಬಹುದಾದ ಅನಾಹುತಗಳನ್ನು ವಿವರಿಸುತ್ತ ಹೇಳಿದ್ದಾರೆ. ಈ ರೋಗಕ್ಕೆ ಮುದ್ದತ್ತಿನ ಜ್ವರ, ವಾಯಿದೆ ಜ್ವರ, ಕಟ್ಟಿನ ಜ್ವರ ಎಂದೂ ಕರೆಯುವರು. ಜ್ವರ ತನ್ನ ಪರಾಕಾಷ್ಠೆಯನ್ನು ತಲುಪಿದಾಗ ರೋಗಿಯ ಮಾನಸಿಕ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಮಂಪರು ಕವಿದು, ಎಚ್ಚರವಿಲ್ಲದೆ ಬಡಬಡಿಸುವುದರಿಂದ 'ಸನ್ನಿಪಾತ ಜ್ವರ' ಎಂದೂ ಈ ರೋಗಕ್ಕೆ ಕರೆಯಲ್ಪಡುವುದು. ಆ ಮಂಪರು ಕವಿದ ಸ್ಥಿತಿಯ ಕಾರಣದಿಂದಲೇ ಈ ರೋಗವನ್ನು ಇಂಗ್ಲೀಷಿನಲ್ಲಿ 'ಟೈಫಾಯಿಡ್' (Typhoid) ಎಂದು ಕರೆಯುವುದು.

ಜಗತ್ತಿನಾದ್ಯಂತ ವಿಷಮ ಜ್ವರ ಮತ್ತು ಅದಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ತೀವ್ರತೆಯ ಉಪ ವಿಷಮ ಜ್ವರ (Paratyphoid) ರೋಗಗಳು ಹರಡಿಕೊಂಡಿದ್ದರೂ, ಈ ರೋಗ ಉಷ್ಣಪ್ರದೇಶ ಮತ್ತು ಸಮಶೀತೋಷ್ಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಈ ರೋಗವು ವರ್ಷದ ಎಲ್ಲ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಕಾಣುವುದಾದರೂ, ಬೇಸಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಪಿಡುಗು ರೂಪವನ್ನು ತಾಳಬಹುದಾಗಿದೆ. ರೋಗಾಣುಗಳ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಸಹಾಯಕವಾದ ಬಿಸಿಲಿನ ಶಾಖ, ನೊಣಗಳ ವಿಪುಲತೆ, ರಜಾ ದಿನಗಳ ಪ್ರಯುಕ್ತ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಊರುಗಳಿಗೆ ಹೋಗಿ ಬರುವ ಸಂಚಾರಗಳು ಹಾಗೂ ಜನದಟ್ಟಣೆ ಸೇರುವ ಜಾತ್ರೆಗಳು - ಬಹುಶಃ ಅದಕ್ಕೆ ಕಾರಣಗಳಾಗಿರಬಹುದು. ಮಿಲಿಟರಿ ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆಯ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗ ತೀವ್ರಗತಿಯಲ್ಲಿ ಹರಡಬಲ್ಲದು.

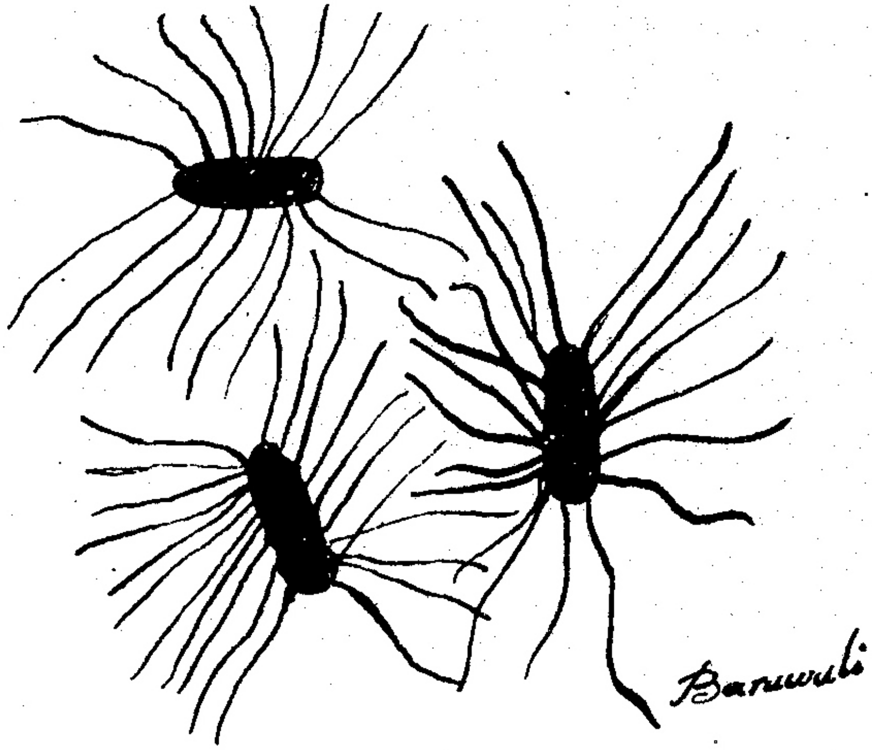
ಮುಂದುವರೆದ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಇಂದು ವಿಷಮ ಜ್ವರವು ಹೇಳ ಹೆಸರಿಲ್ಲದಂತಾಗಿದೆ. ಆದರೆ ಮುಂದುವರಿಯುತ್ತಿರುವ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗದ ಹಾವಳಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆ. ಭಾರತದ ಎಲ್ಲಾ ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲೂ ವಿಷಮ ಜ್ವರ ಉಪಟಳ ಇದ್ದೇ ಇದೆ. ಒಂದು ಅಂದಾಜಿನಂತೆ ಪ್ರತಿ ಲಕ್ಷ ಜನರಲ್ಲಿ ೧೫೦ ರಿಂದ ೩೦೦ ಜನರು ಈ ರೋಗದಿಂದ ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಈ ರೋಗವು ಎಳೆಯರಲ್ಲಿ ಹಾಗು ಹದಿ ಹರೆಯದವರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಕಂಡರೂ, ಉಳಿದವರಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆ ಏನಿಲ್ಲ. ಗಂಡಸರಲ್ಲಿ ಇದರ ಹಾವಳಿ ಹೆಚ್ಚು. ಆದಾಗ್ಯೂ ಹೆಂಗಸರೇ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ

ರೋಗವಾಹಕರಾಗಿರುವುದು ಈ ರೋಗದ ವೈಶಿಷ್ಟ್ಯ. ಗಂಡಸರು : ಹೆಂಗಸರ ಅನುಪಾತ ೧:೫. ವಿಷಮ ಜ್ವರದಿಂದ ಬಳಲಿದ ನಂತರ ಬಳುವಳಿಯಾಗಿ ದೊರೆಯುವ ರೋಗ ಪ್ರತಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿ ಬಹುಕಾಲ ಉಳಿಯುವುದು. ಹಾಗೆಂದು ಎರಡನೇ ಬಾರಿ ರೋಗದಿಂದ ಬಳಲುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳಿಲ್ಲ ಎಂದಲ್ಲ. ಎಷ್ಟೋ ತರುಣರು ಅಲ್ಪಸ್ವಲ್ಪ ಸೋಂಕಿನಿಂದ ರೋಗ ಪ್ರತಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಬೆಳೆಸಿಕೊಳ್ಳುವರು.

ಸೋಂಕಿನ ಮೂಲ : ಮಾನವರು ಮಾತ್ರ ಈ ರೋಗದಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಾರೆ. ಹೀಗಾಗಿ ರೋಗಿಗಳು ಮತ್ತು ರೋಗವಾಹಕರು ಮಾತ್ರ ಈ ಸೋಂಕಿನ ಮೂಲವಾಗಿರುವರು. ರೋಗಾಣುಗಳು ರೋಗಿಗಳ ಮತ್ತು ರೋಗವಾಹಕರ ಮಲ ಮೂತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ವಿಸರ್ಜಿಸಲ್ಪಡುತ್ತವೆ. ಕಫ ಮತ್ತು ಮೊಲೆಹಾಲಿನಲ್ಲಿ ಹೊರಹಾಕಲ್ಪಡುವುದಕ್ಕೆ ಯಾವ ಪುರಾವೆಗಳೂ ಲಭ್ಯವಾಗಿಲ್ಲ.

ವಿಷಮ ಜ್ವರದ ಚರಿತ್ರೆಯಲ್ಲಿಯೇ ಅಚ್ಚಳಿಯದೆ ನಿಚ್ಚಳವಾಗಿ ನಿಂತ ಹೆಸರು - 'ಮೇರಿ ಮೆಲ್ಲೊನ್'. ಇವಳು ದೀರ್ಘಕಾಲ ರೋಗಾಣುವಾಹಕಿ ಆಗಿದ್ದಳು. ಸುಮಾರು ೧,೩೦೦ ಹೊಸ ವಿಷಮ ಜ್ವರದ ಪ್ರಕರಣಗಳಿಗೆ ಕಾರಣೀಭೂತಳಾದ ಇವಳ ಹೆಸರು 'ಟೈಫಾಯಿಡ್ ಮೇರಿ' ಎಂದೇ ಪ್ರಚಲಿತವಾಗಿತ್ತು. ಮೇರಿ, ಆಯಿಸ್ಕ್ರೀಮ್ ತಯಾರಿಸುವ ಅಂಗಡಿಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಳು. ಇವಳು ತಯಾರಿಸಿದ ಆಯಿಸ್ಕ್ರೀಮ್ ಅಥವಾ ಇವಳು ಕೈ ಹಾಕಿದ ಆಯಿಸ್ಕ್ರೀಮ್‌ನಲ್ಲಿ ವಿಷಮ ಜ್ವರದ ರೋಗಾಣುಗಳು ಸೇರಿಕೊಂಡು ಅದರಲ್ಲಿ ಸಮೃದ್ಧವಾಗಿ ಬೆಳೆಯುತ್ತಿದ್ದವು. ಇಂಥ ಪದಾರ್ಥ ತಿಂದವರು ವಿಷಮ ಜ್ವರದಿಂದ ಬಳಲಬೇಕಾಗುತ್ತಿತ್ತು. ಬರುಬರುತ್ತ ಜನರಿಗೆ ಈಕೆಯಿಂದಲೇ ವಿಷಮ ಜ್ವರದ ಪಿಡುಗುಗಳು ಕಾಣಿಸತೊಡಗಿದವು ಎಂದು ತಿಳಿದು ಬಂದಿತು. ಜನರು ಈಕೆಯನ್ನು ಊರಿಂದ ಊರಿಗೆ ಓಡಿಸತೊಡಗಿದರು. ಹೊಸ ಊರಿನಲ್ಲಿ ಹೋಗಿ ಕೆಲದಿನಗಳಾಗುವುದರಲ್ಲಿಯೇ, ಈಕೆಯ ಪೂರ್ವೇತಿಹಾಸ ಜನರಿಗೆ ಗೊತ್ತಾಗಿ ಅವರು ಓಡಿಸುತ್ತಿದ್ದರು. ಕೊನೆ ಕೊನೆಗೆ ಆಕೆ ತನ್ನ ಹೆಸರನ್ನು ಬದಲಿಸಿ ಬೇರೆ ಉದ್ಯೋಗ ಮಾಡಿ ಉಪಜೀವನ ಸಾಗಿಸಬೇಕಾಗಿ ಬಂತು.

ರೋಗಕಾರಕ : ವಿಷಮ ಜ್ವರದ ರೋಗಾಣುವಿನ ಹೆಸರು 'ಸಾಲ್ಮೊನೆಲ್ಲಾ ಟ್ಯಾಫಿ' (Salmonella typhi) ಇದು ಭಾರತದಲ್ಲಿಯ ಶೇಕಡಾ ೫೭ ವಿಷಮ ಜ್ವರಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗಿದೆ. ಇದೇ ಜಾತಿಗೆ ಸೇರಿದ ನಿಕಟ ಸಂಬಂಧಿಗಳಾದ ಬೇರೆ ಕೆಲವು ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾಗಳೂ ಸಹ ವಿಷಮ ಜ್ವರದಂತಹ ರೋಗವನ್ನು ತರಬಲ್ಲವು. ಉದಾ : ಸಾಲ್ಮೊನೆಲ್ಲಾ ಪ್ಯಾರಾಟೈಫಿ 'ಎ'(S.Paratyphi.A.) ಸಾಲ್ಮೊನೆಲ್ಲಾ ಪಾರಾಟೈಫಿ 'ಬಿ' (S. Paratyphi.B.) ಸಾಲ್ಮೊನೆಲ್ಲಾ ಪ್ಯಾರಾಟೈಪಿ ರೋಗಾಣುಗಳಿಂದ ಬರುವ ರೋಗಗಳು ಸಾಲ್ಮೊನೆಲ್ಲಾ ಟೈಫಿಯಿಂದ ಬರುವ ರೋಗಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಹಾನಿಕಾರಕವಾಗಿದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಈ ರೋಗಗಳ ಹಾವಳಿಯೂ ವಿರಳ ಎಂದು ಇತ್ತೀಚಿನ ಸಮೀಕ್ಷೆ ತಿಳಿಸಿದೆ.



ವಿಷಮಜ್ವರ ರೋಗಾಣು.

ವಿಷಮ ಜ್ವರ ಉಂಟು ಮಾಡುವ ರೋಗಾಣುಗಳು ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾ ಜಾತಿಗೆ ಸೇರಿವೆ. ಇವುಗಳನ್ನು ದಂಡಾಣುಗಳ ಗುಂಪಿಗೆ ವರ್ಗೀಕರಿಸಿದ್ದಾರೆ. ನೋಡಲು ಇವು ಚಿಕ್ಕ ಚಿಕ್ಕ ದಾರದ ತುಂಡುಗಳಂತೆ ಕಾಣುವವು. ದೇಹದ ಸುತ್ತಲೂ ಚಾಬೂಕದಂತಹ ಅಂಗಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತವೆ. ಇವುಗಳಿಗೆ 'ಫ್ಲಾಜಿಲ್ಲಾ' (Flagella) ಎಂದು ಹೆಸರು. ಇವು ರೋಗಾಣುಗಳ ಚಲನಾಂಗಗಳು.೬೦° ಸಿ. ಉಷ್ಣತೆಯಲ್ಲಿ ರೋಗಾಣುಗಳು ಅಸುನೀಗುವವು. ಇವು ಒಳ ವಿಷ ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡುವವು. ಈ ವಿಷವೇ ವಿಷಮ ಜ್ವರದ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಹೊರ ಹೊಮ್ಮಿಸುವದು.

ರೋಗ ಪ್ರಸಾರ : ರೋಗಿ ಮತ್ತು ರೋಗವಾಹಕರ ಮಲ ಮೂತ್ರಗಳಲ್ಲಿ ವಿಸರ್ಜನೆಗೊಂಡ ರೋಗಾಣುಗಳು ಹಲವಾರು ವಿಧದಿಂದ ನಿರೋಗಿಯ ದೇಹ ಸೇರಲು ಸಾಧ್ಯ. ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಮಹತ್ವದ ಮಾರ್ಗವೆಂದರೆ, ಕುಡಿಯುವ ನೀರಿನ ಮೂಲಕ ದೇಹ ಸೇರುವುದು. ಕುಡಿಯುವ ನೀರು, ಬಳಸುವ ನೀರು, ಮಲ ಮೂತ್ರಗಳಿಂದ ಕಲ್ಮಶಗೊಂಡಾಗ ರೋಗ ಪ್ರಸಾರ ಸುಲಭವಾಗುವುದು. ಇಂಥ ನೀರು ಹಾಲು, ಮೊಸರು, ಮಜ್ಜಿಗೆ, ತೊಪ್ಪಲು ಪಲ್ಲೆ ಅಥವಾ ಇನ್ನಾವುದೇ ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಕಶ್ಮಲಗೊಳಿಸಿ ರೋಗ ಪ್ರಸಾರ

ಸುಗಮವಾಗುವಂತೆ ಮಾಡಬಹುದು. ಶೌಚಾಲಯಗಳ ಸೌಲಭ್ಯಗಳಿಂದ ವಂಚಿತವಾಗಿರುವ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗ ಪಿಡುಗು ರೂಪದಲ್ಲಿ ಪೀಡಿಸುವುದು. ಉಪ ವಿಷಮ ಜ್ವರ ಕಲುಷಿತ ನೀರಿನಿಂದ ಕ್ವಚಿತ್ತಾಗಿ ಹರಡುವುದು. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕಶ್ಮಲಗೊಂಡ ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥಗಳು, ಐಸ್‌ಕ್ರೀಮು, ಡಬ್ಬಾದ ಆಹಾರ ಇತ್ಯಾದಿಗಳ ಮುಖಾಂತರ ರೋಗ ಪ್ರಸಾರವಾಗುವುದು. ರೋಗಿಯನ್ನು ಉಪಚರಿಸುವಾಗ, ರೋಗಿ ಬಳಸಿದ ಟವೆಲ್ಲು, ಬಟ್ಟೆಬರೆ, ಹಾಸಿಗೆ ಹೊದಿಕೆ, ಪಾತ್ರೆ ಪಗಡೆಗಳ ಮುಖಾಂತರ ಕೈಗಳಿಗೆ ರೋಗಾಣುಗಳು ಅಂಟಿಕೊಳ್ಳುವವು. ಹೀಗಾಗಿ ಕಶ್ಮಲಗೊಂಡ ಕೈಗಳು ರೋಗಪ್ರಸಾರದಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖಪಾತ್ರ ವಹಿಸಬಹುದು. ಕೆಲಮಟ್ಟಿಗೆ ನೊಣ ಹಾಗೂ ಜಿರಲೆಗಳೂ ಸಹ ರೋಗ ಪ್ರಸಾರದಲ್ಲಿ ಪಾಲ್ಗೊಳ್ಳುವುವು.

ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳು : ಈ ರೋಗದ ಅಧಿಶಯನ ಕಾಲ ೧೦-೧೫ ದಿವಸಗಳು. ಪ್ರಾರಂಭದ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಮೈ ಕೈ ನೋವು, ಸುಸ್ತು, ತಲೆಸಿಡಿಯುವಂತಹ ತಲೆನೋವು, ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಸಂಕಟವಾಗುವುದು. ಕೆಲವರಿಗೆ ಅತಿ ಭೇದಿಯಾದರೆ, ಕೆಲವರಿಗೆ ಮಲಬದ್ಧತೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಜ್ವರ ದಿನದಿಂದ ದಿನಕ್ಕೆ ಏರುತ್ತ ಹೋಗುತ್ತದೆ. ಅದಕ್ಕಾಗಿ ಇದಕ್ಕೆ 'ಏಣಿ ಏರಿಕೆ ಜ್ವರ' (Step ladder fever) ಎಂದು ಕರೆಯುವರು. ಹೊಟ್ಟೆಯ ಹಸಿವು ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು. ನಾಲಿಗೆಯ ಅಂಚು ಕೆಂಪಗಾಗಿದ್ದು ಅಂಗಳಕ್ಕೆ ಬಿಳಿಯ ಕಿಟ್ಟ ಮೆತ್ತಿದ್ದು ಇದಕ್ಕೆ 'ವಿಷಮಜ್ವರ ನಾಲಿಗೆ' (Typhoid tongue) ಎಂದು ಕರೆಯುವರು. ಈ ಲಕ್ಷಣ ರೋಗ ಪತ್ತೆಹಚ್ಚಲು ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಸಹಾಯಕವಾಗುವವು. ಕೆಲವು ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಮೈ ತುಂಬಾ ಸಣ್ಣ ಸಣ್ಣ ಕೆಂಪು ಚುಕ್ಕೆಗಳು (Rashes) ಕಾಣಬಹುದು. ಕೆಲವರಲ್ಲಿ ಕೆಮ್ಮು, ಮೂಗಿನಿಂದ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಆಗಬಹುದು. ನಾಡಿ ಬಡಿತ ದೇಹದ ಉಷ್ಣತೆಗೆ ತಕ್ಕಂತೆ ಹೆಚ್ಚಾಗದೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು. ಇದು ಈ ರೋಗದ ವಿಶಿಷ್ಟತೆ.

ಎರಡನೇ ವಾರದಲ್ಲಿ ರೋಗಿಯು ಬೆಂದು ಬಳಲಿ ಅಶಕ್ತನಾಗುತ್ತಾನೆ. ಹೊಟ್ಟೆಯ ಎಡಭಾಗದಲ್ಲಿ ಪ್ಲೀಹ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿದಾಗ, ಗಾತ್ರದಲ್ಲಿ ದೊಡ್ಡದಾಗಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು, ಜ್ವರ ಬಿಟ್ಟೂ ಬಿಡದೇ ಒಂದೇ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಉಳಿದು ಮಂಪರು ಕವಿದಂತಾಗಿ ರೋಗಿ ನಿಸ್ತೇಜನಾಗಿ ಕಾಣುವನು. ಕೆಲವರಲ್ಲಿ ಈ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಕೆಂಪು ಚುಕ್ಕೆಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಮೂರನೇ ವಾರದಲ್ಲಿ ಜ್ವರ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು. ಲವಲವಿಕೆ ಲಾಸ್ಯವಾಡುವುದು. ಹಸಿವು ಮರುಕಳಿಸುವುದು. ವಿಷಮ ಜ್ವರವು ದೇಹದಲ್ಲಿ ಹಲವಾರು ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ತರುವುದು. ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಅತೀ ಪ್ರಮುಖವಾದುದೆಂದರೆ, ಸಣ್ಣ ಕರುಳಿನಲ್ಲಿ ಹುಣ್ಣುಗಳಾಗುವುದು. ಇಂಥ ಹುಣ್ಣುಗಳು ಬೇರೆ ಯಾವ ರೋಗದಲ್ಲೂ ಕಂಡು ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಯಕೃತ್, ಪ್ಲೀಹ, ಹಾಲ್ರಸ ಗ್ರಂಥಿಗಳು ಊದಿಕೊಳ್ಳುವವು. ಕರುಳಿನಲ್ಲಿ ಕಾಣುವ ಹುಣ್ಣುಗಳು ಬಹಳೇ ಅಪಾಯಕಾರಿ. ರೋಗಿಯು ಹೆಚ್ಚು ಬಿರುಸಾದ, ಖಾರ ಇಲ್ಲವೆ

ಹೆಚ್ಚು ಮಸಾಲೆಯುಕ್ತ ಆಹಾರವನ್ನು ಸೇವಿಸಿದರೆ ಕರುಳಿನ ಚಲನೆಗಳೂ ಚುರುಕಾಗಿ ಆಹಾರವನ್ನು ಮುಂದೆ ತಳ್ಳುವ ಕಾರ್ಯದಿಂದಾಗಿ ಕರುಳಿನಲ್ಲಿ ಕಿಂಡಿ ಬೀಳಬಹುದು. ಇಲ್ಲವೆ ಕರುಳಿನ ಬತ್ತಿಯಲ್ಲಿರುವ ರಕ್ತನಾಳಗಳು ಒಡೆದು ಮರಣಾಂತಿಕ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಆಗಬಹುದು. ಆದ್ದರಿಂದಲೇ ವಿಷಮ ಜ್ವರದಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗೆ ಮೆತ್ತಗಿನ ಹಾಗೂ ಸಪ್ಪನೆಯ ಆಹಾರ ಕೊಡಬೇಕೆಂದು ಹೇಳುವರು.

ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗವು ತೀವ್ರ ತೆರನಾಗಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡಾಗ ಗರ್ಭಪಾತ ಅಥವಾ ದಿನ ತುಂಬುವ ಮೊದಲೇ ಹೆರಿಗೆಯಾಗಬಹುದು. ಹಾಗಾದಲ್ಲಿ ವಿಷಮ ವಾತಾವರಣದ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಮಗು ಉಳಿಯುವ ಸಂಭವ ಕಡಿಮೆ. ವಯಸ್ಸಾದವರಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡಾಗ ಪುಪ್ಪುಸ ಮತ್ತು ರಕ್ತ ಸಂಚಾರದಲ್ಲಿ ತೊಡಕುಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ತೋರುವವು.

ರೋಗನಿದಾನ : ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳಿಂದಲೇ ಈ ರೋಗವನ್ನು ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚಬಹುದಾಗಿದೆ. ರೋಗನಿದಾನವನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಲು ರಕ್ತಪರೀಕ್ಷೆ ಅವಶ್ಯ. ರಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷೆಯಿಂದ ರೋಗಿಯ ರಕ್ತದಲ್ಲಿಯ ರೋಗಾಣುಗಳನ್ನು ಪತ್ತೆಹಚ್ಚಬಹುದು. ಎರಡನೆಯದಾಗಿ ರೋಗಾಣುವಿನ ವಿಶಿಷ್ಟ ಪ್ರತಿಕಾಯಗಳನ್ನು ಪತ್ತೆಹಚ್ಚಬಹುದು. ಪ್ರತಿಕಾಯಗಳನ್ನು ಪತ್ತೆಹಚ್ಚುವ ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ 'ವೈಡಾಲ ಪರೀಕ್ಷೆ'(Klidal test) ಎಂದು ಹೆಸರು. ಈ ಪರೀಕ್ಷೆಯಿಂದ ರೋಗದ ಸ್ವರೂಪ ಮತ್ತು ಉಗ್ರತೆಗಳನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಬಹುದು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ರೋಗಿಗೆ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಮುಖ್ಯ. ಇದು ಕಡ್ಡಾಯ. ರೋಗಿಯು ಬಹಳ ನಿಶಕ್ತನೂ ನಿಸ್ತೇಜನೂ ಆಗಿದ್ದರೆ, ವಾಂತಿಯಾಗುತ್ತಿದ್ದರೆ ಗ್ಲೂಕೋಸ್ ದ್ರಾವಣವನ್ನು ನರಗಳ ಮೂಲಕ ಕೊಡಬೇಕು. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಆವರಣದಲ್ಲಿಯೇ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮುಂದುವರೆಸಬೇಕು. ದೇಹದಲ್ಲಿಯ ರೋಗಾಣುಗಳನ್ನು ನಾಶಪಡಿಸಲು ಇಂದು ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಸಾಕಷ್ಟು ಜೀವಿರೋಧಕಗಳು ಲಭ್ಯ. ಯಾವ ಜೀವಿರೋಧಕಕ್ಕೆ ತ್ವರಿತಗತಿಯಲ್ಲಿ ರೋಗಾಣುಗಳು ನಾಶವಾಗುವವು ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಂಡು, ಅವುಗಳನ್ನು ರೋಗಿಗೆ ಕೊಡಬೇಕೆ ವಿನಃ ಔಷಧ ಕಂಪನಿಗಳ ಅಬ್ಬರದ ಪ್ರಚಾರಕ್ಕೆ ಮರುಳಾಗಬಾರದು. ಇವುಗಳ ಸಹಾಯದಿಂದ ರೋಗದಿಂದಾಗುವ ತೊಡಕು ತೊಂದರೆಗಳನ್ನು ಸಮರ್ಥವಾಗಿ ನಿಯಂತ್ರಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಿದೆ. ಜೀವಿರೋಧಕಗಳ ಜೊತೆಗೆ ಬಿ ಕಾಂಪ್ಲೆಕ್ಸ್ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಕೊಡಬೇಕಾಗುವುದು. ಸಂಪೂರ್ಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ನಂತರ, ರೋಗ ಮರುಕಳಿಸದಿರಲಿ ಎಂಬ ಉದ್ದೇಶದಿಂದ ಮತ್ತು ರೋಗವಾಹಕರಾಗದಿರಲಿ ಎಂಬ ಗುರಿಯಿಂದ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಆ್ಯಂಪಿಸಿಲಿನ್ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಕೊಡುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು. ಅರ್ಧಮರ್ಧ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅಪಾಯಕಾರಿ ಎಂದು ರೋಗಿಗೆ ಮನವರಿಕೆ ಮಾಡಬೇಕು.

ಪ್ರತಿಬಂಧಕೋಪಾಯಗಳು :

೧) ಶುದ್ಧ ಕುಡಿಯುವ ನೀರಿನ ಸರಬರಾಜು ಮಾಡುವುದು, ಪಿಡುಗು ರೂಪದಲ್ಲಿ ರೋಗದ ಹಾವಳಿ ಇದ್ದಾಗ ನೀರಿಗೆ ಸೂಪರ್ ಕ್ಲೋರಿನೇಶನ್ ಮಾಡಬೇಕು. ಕುದಿಸಿ, ಆರಿಸಿ, ಸೋಸಿದ ನೀರನ್ನು ಕುಡಿಯಲು ಜನರಿಗೆ ತಿಳಿಸಿ ಹೇಳಬೇಕು.

೨) ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ರೋಗವಾಹಕರನ್ನು ಪತ್ತೆಹಚ್ಚಿ ಸಂಪೂರ್ಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಬೇಕು. ಆಹಾರ ಮತ್ತು ಪಾನೀಯ, ಪೇಯ ತಯಾರಿಸುವ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗವಾಹಕರಿಗೆ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಅವಕಾಶ ನೀಡಬಾರದು.

೩) ರೋಗಿಯ ಮಲ ಮೂತ್ರಗಳನ್ನು ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕಗಳಲ್ಲಿ ಬೆರೆಸಿ ರೋಗಾಣುಗಳನ್ನು ನಾಶಪಡಿಸಬೇಕು. ಕಕ್ಕಸದಿಂದ ಹರಿದು ಹೋಗುವ ಹೊಲಸು ನೀರು, ಕೆರೆ, ಭಾವಿ, ಹೊಳೆ, ಹಳ್ಳಗಳಿಗೆ ಹೋಗಿ ಸೇರದಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಈ ಎಚ್ಚರಿಕೆಯನ್ನು ನಿರ್ಲಕ್ಷಿಸಿದ ಕಾರಣ ಮಹಾರಾಷ್ಟ್ರದ ಸಾಂಗ್ಲಿಯಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು ೧೫ ವರ್ಷಗಳ ಹಿಂದೆ ಅತೀ ದೊಡ್ಡ ವಿಷಮ ಜ್ವರದ ಪಿಡುಗು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡಿತು. ಈ ಪಿಡುಗಿನಲ್ಲಿ ಸಾವಿರಾರು ಜನರು ರೋಗದಿಂದ ಬಳಲಿದರು.

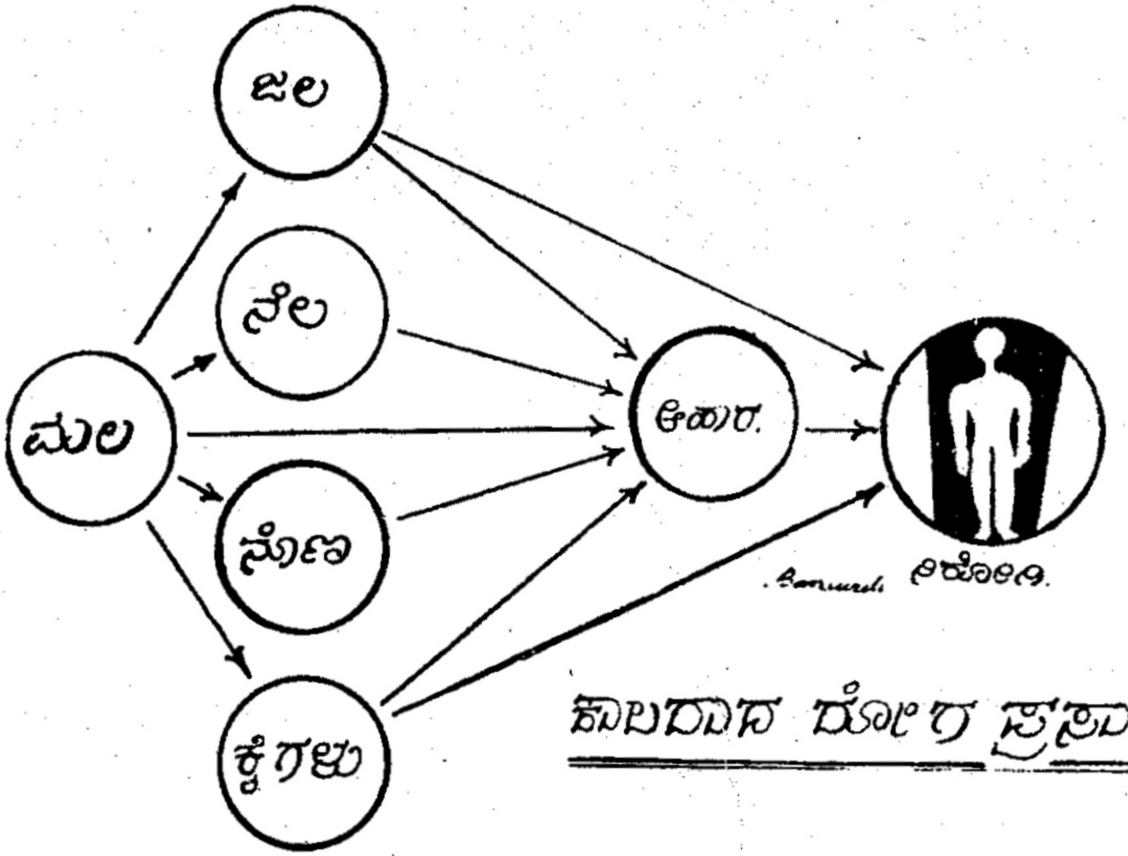
೪) ನೊಣ ಹಾಗೂ ಜಿರಲೆಗಳು ಹೆಚ್ಚದಂತೆ ಹಾಗೂ ಅವು ಆಹಾರ, ತಿಂಡಿ, ತೀರ್ಥ ಪಾನೀಯಗಳ ಸಂಪರ್ಕದಲ್ಲಿ ಬರದಂತೆ ಎಚ್ಚರ ವಹಿಸಬೇಕು.

೫) ವಿಷಮ ಜ್ವರ ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ಹಾಕುವುದು. ವಿಷಮ ಜ್ವರದ ಲಸಿಕೆಯಲ್ಲಿ ನಿರ್ಜೀವಿಕರಿಸಿದ ವಿಷಮ ಜ್ವರ ರೋಗಾಣುಗಳು ಇರುತ್ತವೆ. ೦.೫ ಮಿ.ಲಿ. ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ೪-೬ ವಾರಗಳ ಅಂತರದಲ್ಲಿ ಎರಡು ಸಾರೆ ಕೊಡಬೇಕು. ೧-೧೦ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಇದರ ಅರ್ಧ ಪ್ರಮಾಣದ ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ಚುಚ್ಚಬೇಕು. ಇಲ್ಲವೆ ಮಕ್ಕಳಿಗೆಂದೇ ತಯಾರಿಸಿದ ವಿಶೇಷ ಲಸಿಕೆ ಲಭ್ಯವಿದ್ದಾಗ ಅದನ್ನು ಬಳಸಬೇಕು. ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ಚರ್ಮದಡಿಯಲ್ಲಿ ಕೊಡಬೇಕು. ಲಸಿಕೆ ಕೊಟ್ಟ ೧೦-೧೨ ದಿನಗಳ ನಂತರ ದೇಹದಲ್ಲಿ ರೋಗ ಪ್ರತಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿ ಬೆಳೆಯುವುದು. ಈ ರಕ್ಷಣಾ ಶಕ್ತಿ ವರ್ಷದವರೆಗೆ ಇರುವುದು. ಪಿಡುಗು ರೂಪದ ಹಾವಳಿ ಇರುವ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ವರ್ಷಕ್ಕೊಮ್ಮೆ ಪುನರಪಿ ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ನೀಡಬೇಕು. ಹಾವಳಿ ಹೆಚ್ಚು ಇರದ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಮೂರು ವರ್ಷಕ್ಕೊಮ್ಮೆ ವರ್ಧಕಪ್ರಮಾಣದ ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು.

❑ ❑ ❑

ಕಾಲರಾ

ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ವಾಂತಿಭೇದಿಯ ಲಕ್ಷಣ ಹೊತ್ತು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಕಾಲರಾ ಪ್ರಪಂಚದ ಯಾವುದೇ ದುರ್ಘಟನೆಗಿಂತಲೂ ಅತ್ಯಂತ ಭೀಕರವಾದ ಒಂದು ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗ. ಒಂದು ಕಾಲದಲ್ಲಿ ವಿಶ್ವವ್ಯಾಪಿಯಾಗಿ ಕಾಡುತ್ತಿದ್ದ ಈ ರೋಗ ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಕೆಲವೇ ಸ್ಥಳಗಳಿಗೆ ಮೀಸಲಾಗಿದ್ದರೂ ಸಂಪೂರ್ಣ ನಾಶವಾಗಿಲ್ಲ.



ಕಾಲರಾದ ರೋಗ ಪ್ರಸಾರ.

ಕಾರಣಗಳು : ಕಾಲರಾ ಪುರಾತನ ಕಾಲದಿಂದಲೂ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಇದೆ. 'ಸುಸೂತ್ರ ಸಂಹಿತೆ'ಯಲ್ಲಿ 'ವಿಸೂಚಿಕಾ' ಎಂದು ಈ ಕಾಯಿಲೆಗೆ ಕರೆದಿದ್ದಾರೆ. ಪ್ರಪಂಚದ ಮೂಲೆಮೂಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದ ಕಾಲರಾ ಇಂದು ಬಡತನ, ಅಜ್ಞಾನ ಇರುವಲ್ಲಿ, ಹಿಂದುಳಿದ, ಕೊಳಚೆ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ, ಜನನಿಬಿಡ ವಸತಿಯಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಸ್ವಚ್ಛತೆಯ ಅಭಾವವಿದ್ದಲ್ಲಿ ನೀರು ಮಲೆತು ಮಡುಗಟ್ಟಿ ನಿಂತ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಸಕಾಲಕ್ಕೆ ಸಿಗದ ಸ್ಥಳಗಳಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಸೀಮಿತವಾಗಿದೆ.

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲ ಕಡೆ ಈ ರೋಗ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡರೂ, ಗಂಗಾನದಿಯ ತೀರ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಇದರ ಹಾವಳಿ ಹೆಚ್ಚು. ಶುಚಿತ್ವವಿಲ್ಲದ ತೀರ್ಥಕ್ಷೇತ್ರ, ಪುಣ್ಯಕ್ಷೇತ್ರಗಳಲ್ಲಿಯ

ಕಲುಷಿತ ನೀರಿನ ಸೇವನೆಗೂ, ಈ ರೋಗಕ್ಕೂ ನಿಕಟ ಸಂಬಂಧ ಉಂಟು. ಹಿಂದಿನ ವರ್ಷ ಬರಬಿದ್ದು ಇಲ್ಲವೆ ಕಡಿಮೆ ಮಳೆಯಾಗಿ ಈ ವರ್ಷ ವಾತಾವರಣದ ತೇವ ೦.೪ ಭಾಗ ಇದ್ದರೆ ಈ ಕಾಯಿಲೆ ಬರಲು ಸಹಕಾರಿಯಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಕುಡಿಯುವ ನೀರಿನ ತೊಂದರೆಯಿರುವ ಪ್ರದೇಶ ಕಂಡರೆ ಇದು ಹಿರಿಹಿರಿ ಹಿಗ್ಗುತ್ತದೆ. ವಾತಾವರಣ ಉಷ್ಣಾಂಶ, ತೇವ ಹಾಗೂ ಹಿಂದಿನ ಮುಂಗಾರಿನಲ್ಲಿ ಬಂದ ಮಳೆ ಇವುಗಳನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಿ, ಈ ಕಾಯಿಲೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದಾದ ಕಾಲವನ್ನು ನಿಖರವಾಗಿ ಭವಿಷ್ಯ ನುಡಿಯಲು ಬರುತ್ತದೆ. ಕಾಲರಾ ವರ್ಷದುದ್ದಕ್ಕೂ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದಾದರೂ, ಜೂನ್‌ದಿಂದ ಅಕ್ಟೋಬರ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಇದರ ಹಾವಳಿ ಹೆಚ್ಚು. ಆಗಸ್ಟ್‌ನಲ್ಲಿ ಹಾವಳಿ ಗರಿಷ್ಠ ಮಟ್ಟ ಮುಟ್ಟುತ್ತದೆ. ಎಲ್ಲ ವಯಸ್ಸಿನವರಲ್ಲೂ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದಾದ ಈ ಕಾಯಿಲೆಗೆ ಬಡವಬಲ್ಲಿದರೆಂಬ ಭೇದ ಭಾವವಿಲ್ಲ.

ರೋಗಕಾರಕ : ಈ ರೋಗ ಬರಲು ''ವಿಬ್ರಿಯೋ ಕಾಲರಾ'' ಎಂಬ ಅತೀಸೂಕ್ಷ್ಮ ರೋಗಾಣು ಕಾರಣವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಈ ರೋಗಾಣು ೧.೫ ರಿಂದ ೪ ಮೈಕ್ರೋನ್ ಉದ್ದ, ೦.೨ ರಿಂದ ೦.೪ ಮೈಕ್ರೋನ್ ದಪ್ಪವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಪವಿರಾಮದ ಆಕಾರದಲ್ಲಿದ್ದು, ಗ್ರಾಮ್ ಪ್ರತಿ ನಿಷೇಧಕ ಗುಂಪಿಗೆ ಸೇರಿದೆ. ರೋಗಾಣುವಿನ ಕೊನೆಯಲ್ಲಿ ನಿಯಂತ್ರಣವಿಲ್ಲದ ಚಲಿಸುವ ಕಶಾಂಗವಿರುತ್ತದೆ. ಈ ರೋಗಾಣುಗಳಲ್ಲಿ ಮೂರು ತಳಿಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ, ಇನಾಬಾ, ಓಗಾವಾ, ಹಿಕೋಜಿಮಾ ಎಂದು ನಾಮಕರಣ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ. ಈ ರೋಗಾಣು ನೀರಿನಲ್ಲಿ ೩ ವಾರಗಳ ಕಾಲ, ಒದ್ದೆಯಾದ ಬಟ್ಟೆಬರೆಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು ವಾರದವರೆಗೆ ಜೀವಿಸಿರಬಲ್ಲದು. ಇದು ಹಾಲಿನಲ್ಲಿ ಬೆಳೆಯಬಲ್ಲದು. ಒಣಗಿಸಿದಾಗ, ಸೂರ್ಯನ ಬೆಳಕಿಗೆ ಮೈಯೊಡ್ಡಿದಾಗ ಅತೀಬೇಗ ನಾಶವಾಗುತ್ತದೆ.

ರೋಗ ಹರಡುವ ವಿಧಾನ : ''ಕಾಲರಾ ಕುಡಿಯುವುದು ಸಾಧ್ಯ. ಸ್ವಾಹ ಸಾಧ್ಯ. ಆದರೆ, ಪತ್ತೆಹಚ್ಚುವುದು ದುರ್ಲಭ'' ಎಂಬ ಹಳೆಯ ಕಾಲದ ಹೇಳಿಕೆ ಇಂದಿಗೂ ಸತ್ಯವಾಗಿಯೇ ಇದೆ. ಮಲಿನಗೊಂಡ ನೀರನ್ನು ಕುಡಿಯುವುದರಿಂದ, ಸೋಂಕು ತಗುಲಿದ ಹಾಲು ಅಥವಾ ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸುವುದರಿಂದ ಈ ರೋಗ ಬರುತ್ತದೆ. ಚರಂಡಿ ನೀರನ್ನು ಬಳಸಿ ಬೆಳೆಸಿದ ತರಕಾರಿ, ಹಣ್ಣು-ಹಂಪಲುಗಳನ್ನು ತೊಳೆಯದೇ ಉಪಯೋಗಿಸುವುದರಿಂದಲೂ ಈ ರೋಗ ಹರಡಲು ಸಹಾಯಕವಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ರೋಗವು ಸ್ಥಳಜನ್ಯವಾಗಿ ಒಮ್ಮಿಂದೊಮ್ಮೆಲೇ ಸ್ಫೋಟಗೊಳ್ಳಬಹುದು. ಇಲ್ಲವೆ ಆಗೊಮ್ಮೆ ಈಗೊಮ್ಮೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಲೂ ಇರಬಹುದು.

ಈ ರೋಗ ಪ್ರಸಾರದಲ್ಲಿ ನೊಣದ ಪಾತ್ರ ಅತ್ಯಂತ ಹಿರಿದು. ರೋಗಿಯ ವಾಂತಿಯ, ಭೇದಿಯ ಮೇಲೆ ನೊಣ ಕುಳಿತಾಗ ಅದರ ಕಾಲುಗಳಿಗೆ, ರೆಕ್ಕೆಗಳಿಗೆ, ರೋಗಾಣುಗಳು ಅಂಟಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಮುಂದೆ ಅವು ತಿನ್ನುವ ಆಹಾರದ ಮೇಲೆ ಕುಳಿತಾಗ ತಮ್ಮ ಮೈಗಂಟಿದ

ರೋಗಾಣುಗಳನ್ನು ಬಳುವಳಿ ನೀಡುತ್ತವೆ. ಇಂಥ ಆಹಾರವನ್ನು ನಿರೋಗಿಗಳು ಸೇವಿಸಿದಾಗ ರೋಗವನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತಾರೆ.

ನಮ್ಮಲ್ಲಿ ಸರ್ವೇ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಹಾಲನ್ನು ಕಾಯಿಸಿ ಕುಡಿಯುವುದರಿಂದ ಹಾಲಿನಿಂದ ಈ ಕಾಯಿಲೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಹರಡುವುದಿಲ್ಲ. ನೀರನ್ನು ಎಲ್ಲರೂ ಕುದಿಸಿ ಕುಡಿಯುವುದಿಲ್ಲ. ಹರಿಯುವ ನೀರನ್ನು ಹಾಗೆಯೇ ಕುಡಿಯುವುದರಿಂದ, ಅಂತಹ ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಅಕಸ್ಮಾತ್ ರೋಗಾಣುಗಳಿದ್ದರೆ, ಈ ಸೋಂಕು ತಗಲುತ್ತದೆ. ಈ ರೀತಿ ಹರಡುವ ಸೋಂಕನ್ನು ತೀರ್ಥಕ್ಷೇತ್ರಗಳಲ್ಲಿ, ಜಾತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಕಾಣಬಹುದು. ಮಕ್ಕಳು ಐಸ್ಕ್ರೀಮ್ ತಿನ್ನುವುದು ಸಾಮಾನ್ಯ. ಕಲುಷಿತ ನೀರನ್ನು ಐಸ್ಕ್ರೀಮ್ ತಯಾರಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸಿದಾಗಲೂ ಈ ರೋಗ ಬರುತ್ತದೆ.

ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳು : ರೋಗದ ಅಧಿಶಯನ ಕಾಲ ೫ ಗಂಟೆಗಳಿಂದ ೫ ದಿವಸಗಳವರೆಗಿದ್ದರೂ ಸಹ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ೧ ರಿಂದ ೨ ದಿವಸಗಳಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಕಾಯಿಲೆಯ ಆದಿ ಭಾಗದಿಂದ ಅಂತ್ಯದವರೆಗೆ ರೋಗಾಣುಗಳು ಉತ್ಪತ್ತಿ ಮಾಡುವ ವಿಷವಸ್ತು ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಹೊರಹೊಮ್ಮಿಸುತ್ತದೆ. ವಿಷವಸ್ತುವಿನ ಪ್ರಮಾಣ ರೋಗದ ಉಗ್ರತೆಗೂ ಕಾರಣವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ವಿಷ ವಸ್ತು ಕರುಳಿನ ಲೋಳ್ಪೊರೆಯ ಮೇಲೆ ನೇರವಾಗಿ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರುತ್ತದೆ. ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಸಣ್ಣ ಕರುಳಿನ ಕೊನೆಯ ಭಾಗವೇ ಇದರ ಕಾರ್ಯಕ್ಷೇತ್ರ. ಈ ವಿಷ ವಸ್ತುವಿನ ಚಮತ್ಕಾರದಿಂದ ಕರುಳಿನ ಲೋಳ್ಪೊರೆಗೆ ರಕ್ತ ಸಂಚಾರ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ, ಅದು ಕೆಂಪಾಗಿ ಕಾಣುತ್ತದೆ. ಪೇಯರನ ಗ್ರಂಥಿಗಳು ಊದಿಕೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ರಕ್ತದಿಂದ ದ್ರವ ವಿಪರೀತವಾಗಿ ಕರುಳಿನೊಳಗೆ ಹರಿಯುತ್ತದೆ. ಈ ದ್ರವ ರಕ್ತಸಾರದಂತಿರುತ್ತದೆ. ಸೋಂಕಿನ ಉಗ್ರತೆಗೆ ಲೋಳ್ಪೊರೆಯ ಭಾಗಗಳು ಬೇರ್ಪಡುತ್ತವೆ. ಇವೆಲ್ಲವುಗಳಿಂದಾಗಿ ರೋಗಿಯ ಮಲ ಅಕ್ಕಿಯ ಗಂಜಿಯಂತಿರುತ್ತದೆ. ರೋಗದ ಪ್ರಥಮ ಲಕ್ಷಣವೇ ಅಕ್ಕಿಗಂಜಿಯಂತೆ ಒಮ್ಮೆಲೇ ಭೇದಿ ಆಗುವುದು. ನಂತರ ವಾಂತಿ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುತ್ತದೆ. ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲಾಗುವ ವಾಂತಿ-ಭೇದಿಗಳಿಂದ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಕ್ಲೋರೈಡ್ ಮಟ್ಟ ಗಮನಾರ್ಹವಾಗಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಮೀನಗಂಡ ಸ್ನಾಯುಗಳಲ್ಲಿ ಆಗಾಗ ನೋವಿನ ಸೆಳವುಗಳು ಬರುತ್ತವೆ. ರೋಗಿಗೆ ನೆಮ್ಮದಿ ತಪ್ಪುವುದಲ್ಲದೆ ಅಸ್ವಸ್ಥನಾಗುತ್ತಾನೆ. ಇಷ್ಟೆಲ್ಲಾ ಆಗುಹೋಗುಗಳನ್ನೊಳಗೊಂಡ ಕಾಲಾವಧಿಗೆ ''ವಿಸರ್ಜನಾ ಘಟ್ಟ'' ಎಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ಈ ಘಟ್ಟದ ಕಾಲಾವಧಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ೩ ರಿಂದ ೧೨ ಗಂಟೆಗಳಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಮುಂದೆ ರೋಗಿ ''ಕುಸಿಯುವ'' ಘಟ್ಟಕ್ಕೆ ಕಾಲಿಡುತ್ತಾನೆ. ಈ ಹಂತದಲ್ಲೂ ವಾಂತಿ ಭೇದಿ ಯಥಾಪ್ರಕಾರವಾಗಿ ಮುಂದುವರೆಯುತ್ತವೆ. ಶರೀರದಲ್ಲಿ ನೀರಿನ ಅಂಶ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದರ ಪ್ರಯುಕ್ತ ನಿರ್ಜಲೀಕರಣ ನಿರ್ಮಾಣವಾಗಿ, ಕಣ್ಣುಗುಡ್ಡೆಗಳು ಒಳಸೇರಿ ಕಾಂತಿಹೀನವಾಗುತ್ತವೆ. ಕೆನ್ನೆಗಳು ಒಳಹೊಕ್ಕಿರುತ್ತವೆ. ರೋಗಿ ಕಾತರನಾಗಿರುತ್ತಾನೆ.

ಮೈಮೇಲಿನ ಚರ್ಮ ಒಣಗಿದಂತಾಗಿ ಉಷ್ಣತಾಮಾನ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಚರ್ಮವನ್ನು ಬೆರಳುಗಳಿಂದ ಹಿಡಿದು ಮೇಲೆತ್ತಿ ಬಿಟ್ಟಾಗ, ಮೊದಲಿನ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ಬರದೇ ಮುದ್ದೆಯಾಗಿ ನಿಲ್ಲುತ್ತದೆ. ಕೈಕಾಲುಗಳಲ್ಲಿ ಒರಟು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡು ಸುಕ್ಕುಗಟ್ಟಿ ಅಗಸನ ಕಾಲಿನಂತೆ ಕಾಣುತ್ತವೆ. ಮೈ ಬಿಳಿಚುತ್ತದೆ. ರಕ್ತಚಲನೆಯ ಸೋಲಿನ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಾಣುತ್ತವೆ. ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ನಾಡಿ ಮಂದವಾಗುತ್ತದೆ. ಬಾಯಾರಿಕೆ ಮತ್ತು ಬೇಗುದಿಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಧ್ವನಿ ಕುಗ್ಗುತ್ತದೆ. ಮೂತ್ರ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತ ಕೊನೆಗೆ ಮೂತ್ರೋತ್ಪತ್ತಿ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ನಿಂತು ಹೋಗುತ್ತದೆ. ರೋಗಿಯ ಅರಿವು ತಿಳಿಯಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಬುದ್ಧಿ ಸ್ವಾಧೀನದಲ್ಲಿರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಕೊನೆಗೆ ಮಂಕು ಕವಿದು ಅರೆಪ್ರಜ್ಞೆ, ಪ್ರಜ್ಞಾಹೀನ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ತಲುಪುತ್ತಾನೆ. ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಯೂರಿಯಾ ವಿಷಮತೆಯುಂಟಾಗಿ ರೋಗಿ ಅಸು ನೀಗಬಹುದು. ಕೆಲವು ರೋಗಿಗಳು ''ಕುಸಿಯುವ ಘಟ್ಟ''ದಲ್ಲಿ ಅಳಿವು ಉಳಿವುಗಳ ನಡುವೆ ಹೋರಾಟದ ಬದುಕು ಸಾಗಿಸಿ ''ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯ ಘಟ್ಟಕ್ಕೆ'' ಮುಟ್ಟುತ್ತಾರೆ.

''ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯ ಘಟ್ಟ'' ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಎರಡು ರೀತಿಯಾಗಿ ಕೊನೆಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಒಂದೊಂದೇ ಮಾಯವಾಗುತ್ತ, ರೋಗಿ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಚೇತರಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಇಲ್ಲವೆ ಕುಸಿಯುವ ಘಟ್ಟದಲ್ಲಿಯ ಸ್ಥಿತಿ ಮತ್ತಷ್ಟು ಹದಗೆಟ್ಟು ಸಾವನ್ನಪ್ಪಬಹುದು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ಕಾಯಿಲೆಯ ಸಂಶಯ ಬಂದ ಕೂಡಲೇ ಆರೋಗ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳ ಗಮನಕ್ಕೆ ತರುವುದು ಎಲ್ಲ ಸಾರ್ವಜನಿಕರ ಆದ್ಯ ಕರ್ತವ್ಯ. ಕಾಯಿಲೆಯನ್ನು ಗುರುತಿಸಿದೊಡನೆಯೇ ರೋಗಿಯನ್ನು ಬೇರ್ಪಡಿಸಿ, ತುರ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಬೇಕು. ರೋಗಿಯ ವಾಂತಿ-ಭೇದಿಯನ್ನು ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕಗಳಿಂದ ನಾಶಗೊಳಿಸಬೇಕು. ಮಲಿನವಾದ ಬಟ್ಟೆ ಬರೆಗಳನ್ನು ಹಾಸಿಗೆ ಹೊದಿಕೆಗಳನ್ನು ಜೀವಿಶುದ್ಧೀಕರಣಕ್ಕೊಳಪಡಿಸಬೇಕು. ರೋಗಿಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಸೂಕ್ತ ಜೀವಿರೋಧಕವನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು. ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಪ್ರಮುಖ ಗುರಿಯೆಂದರೆ ದೇಹದಿಂದ ವಿಸರ್ಜಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ನೀರು ಹಾಗೂ ಲವಣಾಂಶಗಳನ್ನು ತ್ವರಿತ ಗತಿಯಲ್ಲಿಯೇ ದೇಹಕ್ಕೆ ಒದಗಿಸುವುದು. ಸಜಲೀಕರಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆ. ಜೀವಿರೋಧಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಿಂತ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯವಾಗಿದ್ದು, ಇದರಿಂದ ಜೀವವನ್ನು ಉಳಿಸುವುದು ಸಾಧ್ಯ.

ಸಜಲೀಕರಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಬಾಯಿಯಿಂದ ಅಥವಾ ನರಗಳ ಮೂಲಕ ಮಾಡಬೇಕು. ಬಾಯಿಯಿಂದ ಸಜಲೀಕರಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ''ಜೀವನ ಜಲ'' ವನ್ನು ಮನೆಯಲ್ಲಿಯೇ ತಯಾರಿಸಬಹುದು.

೧) ಅಡಿಗೆಯ ಉಪ್ಪು (ಸೋಡಿಯಂ ಕ್ಲೋರೈಡ್) ಮುಕ್ಕಾಲು ಚಮಚೆ (೩.೫ಗ್ರಾಂ)
೨) ಅಡಿಗೆಯ ಸೋಡಾ (ಸೋಡಿಯಂ ಬೈಕಾರ್ಬೊನೇಟ್) ಅರ್ಧ ಚಮಚೆ (೨.೫ ಗ್ರಾಂ)
೩) ಗ್ಲೂಕೋಸ್ ಸಕ್ಕರೆ-೪ ಚಮಚೆ (೨೦ ಗ್ರಾಂ) ೮ ಚಮಚೆ (೪೦ ಗ್ರಾಂ)

ಇವುಗಳನ್ನು ಕಾಯಿಸಿ, ಆರಿಸಿ, ಸೋಸಿದ ಒಂದು ಲೀಟರ್ ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಕರಗಿಸಿ ಅದಕ್ಕೆ ಅರ್ಧ ನಿಂಬೆಹಣ್ಣಿನ ರಸವನ್ನು ಕೂಡಿಸಿದಲ್ಲಿ ದೇಹಕ್ಕೆ ಅಗತ್ಯವಿರುವ ಪೊಟ್ಯಾಸಿಯಂ ಕ್ಲೋರೈಡ್ (೧.೫ ಗ್ರಾಂ) ಪೂರೈಕೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಹೀಗೆ ತಯಾರಿಸಿದ 'ಜೀವನ ಜಲ'ವನ್ನು ೨೪ ಗಂಟೆಗಳಲ್ಲಿಯೇ ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು. ಒಮ್ಮೆ ತಯಾರಿಸಿದ ದ್ರಾವಣವನ್ನು ಮತ್ತೊಮ್ಮೆ ಕಾಯಿಸಬಾರದು. ದ್ರಾವಣವನ್ನು ತಯಾರಿಸುವಾಗ ಶುಚಿತ್ವದ ಕಡೆಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಲಕ್ಷ್ಯ ಕೊಡಬೇಕು.

''ಜಾಗತಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ'' 'ಜೀವನ ಜಲ'ದ ಉಪಯೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಪ್ರಚಾರ ಮಾಡುತ್ತಿದೆ. ದೂರದರ್ಶನದವರು 'ಜೀವನ ಜಲ'ದ ಪ್ರಚಾರ ಮಾಡಿದ್ದು ಮತ್ತು ಮಾಡುತ್ತಿರುವುದು ಸ್ವಾಗತಾರ್ಹ.

''ಜೀವನ ಜಲ''ದ ಉಪಯೋಗಕ್ಕೆ ಎಲ್ಲರೂ ಕೈ ಜೋಡಿಸಿದ್ದೇ ಆದಲ್ಲಿ ಕಾಲರಾದ ಹಾಹಾಕಾರ ಅತೀಸಾರ ಹಾವಳಿ ಹತ್ತಿಕ್ಕುವಲ್ಲಷ್ಟೇ ಅಲ್ಲ, ಅದರಿಂದಾಗುವ ತೊಡಕು, ತೊಂದರೆಗಳನ್ನು ನಿವಾರಿಸಿ, ಬತ್ತುವ ಬದುಕುಗಳನ್ನು ಎತ್ತಿ ಹಿಡಿಯಲು ಸಹಾಯಕವಾಗುತ್ತದೆ ಎಂದು ಘಂಟಾಘೋಷವಾಗಿ ಹೇಳಬಹುದು.

ರೋಗಿಯ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕಾಲಕ್ಕೆ ಆಮ್ಲ, ಕ್ಷಾರ ಹಾಗೂ ಲವಣಾಂಶಗಳ ಸಮತೋಲನವನ್ನು ಕಾಯ್ದುಕೊಂಡು ಹೋಗುವಲ್ಲಿ ಎಚ್ಚರಿಕೆ ವಹಿಸಬೇಕು. ರೋಗಿಯು ''ಕುಸಿಯುವ ಘಟ್ಟ'' ದಲ್ಲಿ ಬಂದಿದ್ದರೆ ತುರ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ತ್ವರಿತಗತಿಯಲ್ಲಿ ತಕ್ಷಣ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಬೇಕು. ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳು ತಲೆದೋರಿದಲ್ಲಿ ಅದಕ್ಕೆ ತಕ್ಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಕೊಡುತ್ತಾ ಹೋಗಬೇಕು.

ಮುಂಜಾಗ್ರತೆಯ ಕ್ರಮಗಳು : ಕಾಲರಾ ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದಾದ ಕಾಯಿಲೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಅದು ಬರದಂತೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವುದೇ ನಮ್ಮೆಲ್ಲರ ಮುಖ್ಯ ಕರ್ತವ್ಯವಾಗಿದೆ. ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ವೈಯಕ್ತಿಕವಾಗಿ ಮತ್ತು ಸಾರ್ವಜನಿಕವಾಗಿ ಕಾಯಿಲೆ ಬರದಂತೆ ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಸೂಕ್ತ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕೈಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

೧) ಕಾಯಿಸಿ ಆರಿಸಿದ ನೀರನ್ನು ಸೋಸಿ ಕುಡಿಯಬೇಕು.

೨) ಕುಡಿಯುವ ಪಾನೀಯ, ಹಾಲು ಮತ್ತು ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ನೊಣಗಳಿಂದ ರಕ್ಷಿಸಬೇಕು. ಈ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಅವುಗಳನ್ನು ತಂತಿ-ಜಾಳಿಗೆ ಇರುವ ಕಪಾಟದಲ್ಲಿ ಇಡಬೇಕು.

೩) ರಸ್ತೆಬದಿಯ ಆಹಾರ, ಮಿಠಾಯಿ, ತಿಂಡಿತಿನಿಸು, ಕರಿದ ಪದಾರ್ಥ, ಕೊಳೆತ ಹಣ್ಣುಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸಬಾರದು. ಐಸ್ಕ್ರೀಮ್ ಒಳ್ಳೆಯದಲ್ಲ.

೪) ಆಹಾರ ಸೇವಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಮುಂಚಿತವಾಗಿ ಕೈಗಳನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛವಾಗಿ ತೊಳೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

೫) ಅಪಕ್ವ ಹಣ್ಣುಗಳನ್ನು, ಬೇಯಿಸದ ತರಕಾರಿಗಳನ್ನು ಕೋಸಂಬರಿ, ಪಚಡಿ, ಹಸಿಯಾಗಿ ತಿನ್ನಬಹುದಾದ ಹಸಿರು ತೊಪ್ಪಲು ಪಲ್ಯ, ಹಸಿ ತರಕಾರಿ ಮುಂತಾದವುಗಳನ್ನು ವರ್ಜಿಸಬೇಕು. ಏಕೆಂದರೆ ಇವುಗಳಿಂದ ಸುಲಭವಾಗಿ ಸೋಂಕು ತಗಲುವ ಸಂಭವ ಹೆಚ್ಚು ಇರುತ್ತದೆ.

೬) ತಂಗಳ ಆಹಾರವನ್ನು ಸೇವಿಸಬಾರದು.

೭) ಸಿಕ್ಕಸಿಕ್ಕಲ್ಲಿ ವಾಂತಿ ಭೇದಿ ಮಾಡಬಾರದು.

೮) ಕುಡಿಯುವ ನೀರಿಗೆ ಕ್ಲೋರಿನೇಶನ್ ಮಾಡಲು ಮರೆಯಬಾರದು.

೯) ಉತ್ಸವ, ಜಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸಬೇಕು.

೧೦) ಕಾಲರಾ ನಿರೋಧಕ ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ಎಲ್ಲರೂ ಹಾಕಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಇದು ಸಂಪೂರ್ಣ ರಕ್ಷಣೆ ನೀಡಬಲ್ಲ ಒಂದೇ ಒಂದು ಮಾರ್ಗ ಎಂದು ಭಾವಿಸಬಾರದು. ರೋಗ ಪ್ರತಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿ, ಲಸಿಕೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡ ೧೦ ದಿವಸಗಳೊಳಗೆ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಆರು ತಿಂಗಳವರೆಗೆ ಈ ಪ್ರತಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿ ಇರುತ್ತದೆ. ಲಸಿಕೆ ಕೇವಲ ಶೇ. ೪೦ ರಕ್ಷಣೆ ನೀಡುತ್ತದೆ.

ಗಂಟಲು ಮಾರಿ

ಇದು ಒಂದು ತೀವ್ರ ಸ್ವರೂಪದ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗ. ಕೊರಿನಿ ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಮ್ ಡಿಫ್ತೀರಿಯೇ ಈ ರೋಗಕ್ಕೆ ಕಾರಣ. ಇದಕ್ಕೆ ಬಡವ ಬಲ್ಲಿದರೆಂಬ ಭೇದ ಭಾವವಿಲ್ಲ. ಪ್ರಪಂಚದ ಎಲ್ಲಾ ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗ ಇದೆ. ಯಾವ ವಾಯುಗುಣವಾಗಲಿ ಭೌಗೋಳಿಕ ಪ್ರದೇಶವಾಗಲಿ ಗಂಟಲು ಮಾರಿಯಿಂದ ಹೊರತಾಗಿಲ್ಲ. ಗಂಡಸರಿಗಿಂತ ಸ್ವಲ್ಪ ಹೆಂಗಸರತ್ತ ಈ ರೋಗಕ್ಕೆ ಒಲವು ಹೆಚ್ಚು. ಉಷ್ಣವಲಯಗಳಲ್ಲಿ ಮಳೆಗಾಲದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಹಾವಳಿ ಎಬ್ಬಿಸಿದರೆ ಶರತ್ಕಾಲ ಮತ್ತು ಚಳಿಗಾಲದಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗ ಇತರೆ ವಲಯಗಳಲ್ಲಿ ಚೆಲ್ಲಾಟವಾಡುತ್ತಿರುತ್ತದೆ. ಕಡಿಮೆ ಮಳೆ ಬರುವ ಸಂದರ್ಭಗಳು ಈ ರೋಗ ಹರಡುವಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಸಹಕರಿಸುತ್ತವೆ. ಯಾವ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಾದರೂ ಯಾರಿಗಾದರೂ ಈ ರೋಗ ಬರಬಹುದಾದರೂ 2 ರಿಂದ 5 ವರ್ಷದ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಇದರ ಉಪಟಳ ಜಾಸ್ತಿ.

ಈ ರೋಗದ ವೈಶಿಷ್ಟ್ಯಗಳೆಂದರೆ :

೧) ಬಿಳಿ ಬೂದು ಬಣ್ಣದ ಪೊರೆಯನ್ನು ಸೋಂಕು ತಗುಲಿದ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ನಿರ್ಮಿಸುವುದು.

೨) ಶಕ್ತಿಯುತವಾದ, ಕರಗುವಂತಹ, ಹೊರವಿಷವನ್ನು ಉತ್ಪತ್ತಿ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ನೆತ್ತರ ನಂಜು ನಿರ್ಮಾಣಗೊಳ್ಳುವುದು. ಈ ಹೊರವಿಷ ಹೃದಯ, ನರಮಂಡಲ, ಮೂತ್ರ ಪಿಂಡಗಳತ್ತ ವಿಶೇಷ ಆಕರ್ಷಣೆ ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ.

೩) ರಕ್ತಸಂಚಾರ ಸೋಲುವಿಕೆ, ಹೃದಯ ಸ್ನಾಯುವಿನ ಉರಿಯೂತ, ಪಾರ್ಶ್ವವಾಯು ಮತ್ತು ನರವ್ಯಾಧಿಗಳಂತಹ ದೂರದ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳ ಉಡುಗೊರೆ ನೀಡುತ್ತದೆ.

ರೋಗಕಾರಕ : ಕೊರಿನಿ ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಂ ಡಿಫ್ತೀರಿಯೇ ಎಂಬ ಏಕಾಣು ಜೀವಿಗಳು ಈ ರೋಗಕ್ಕೆ ಕಾರಣ, ಇದ್ದಲ್ಲಿಯೇ ಇದ್ದು ತಮ್ಮ ದೇಹದ ಹೊರವಲಯದಿಂದ ಅತ್ಯಂತ ಶಕ್ತಿಯುತವಾದ ಹೊರಜೀವ ವಿಷವನ್ನು ಉತ್ಪತ್ತಿ ಮಾಡುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಹೊಂದಿವೆ. ಈ ಹೊರಜೀವ ವಿಷದ ಪ್ರಭಾವದ ಪ್ರಯುಕ್ತ ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಹೊರಹೊಮ್ಮುತ್ತವೆ.

ಸೋಂಕಿನ ಮೂಲ : ರೋಗಿ ಮತ್ತು ರೋಗವಾಹಕರು ಸೋಂಕಿನ ಮೂಲವಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಗಂಟಲು ಮಾರಿ ರೋಗಾಣುಗಳು ಆರೋಗ್ಯವಾಗಿರುವವರಂತೆ ಕಾಣುವ ಕೆಲವರಲ್ಲಿ ನೆಲೆಮಾಡಿಕೊಂಡಿರುತ್ತವೆ. ಇಂಥವರಿಂದ ಅವರಿಗರಿವಿಲ್ಲದಂತೆಯೇ ಸಮಾಜ ಘಾತುಕತನ ಅವ್ಯಾಹತವಾಗಿ ನಡೆಯುತ್ತಿರುತ್ತದೆ.

ರೋಗ ಪ್ರಸಾರ : ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಈ ರೋಗಾಣುಗಳು ರೋಗಿ ಇಲ್ಲವೇ ರೋಗವಾಹಕರು ಸೀನಿದಾಗ, ಕೆಮ್ಮಿದಾಗ, ಕ್ಯಾಕರಿಸಿದಾಗ, ಮಾತನಾಡುವಾಗ ತುಂತುರು ಹನಿಗಳ ಮೂಲಕ ದೇಹದಿಂದ ಹೊರಬಿದ್ದು ಹೊರಗಿನ ಪರಿಸರಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತವೆ. ಧೂಳಿನ ಕಣಗಳಲ್ಲಿರುವ ರೋಗಾಣುಗಳು ಸೋಂಕು ಬಳುವಳಿ ನೀಡುವ ಗುಣವನ್ನು ಕನಿಷ್ಠ ಒಂದು ತಿಂಗಳು ಉಳಿಸಿಕೊಂಡಿರುತ್ತವೆ. ಪರಿಸರದಲ್ಲಿರುವ ಈ ರೋಗಾಣುಗಳು, ಉಸಿರಾಡುವಾಗ ದೇಹವನ್ನು ಒಳಸೇರುತ್ತವೆ. ಗಾಯಗಳ ಮೂಲಕವೂ ಸೋಂಕು ಅಂಟಬಹುದು. ಕ್ವಚಿತ್ತಾಗಿ ಕಣ್ಣು, ಜನನೇಂದ್ರಿಯ ಹಾಗೂ ನಡುಗಿವಿಯ ಲೋಳ್ಪರೆಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ವೇಳೆ ಸೋಂಕು ಕಂಡು ಬರಬಹುದು.

ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳು : ರೋಗಕಾರಕ ಏಕಾಣು ಜೀವಿಗಳು ಆಶ್ರಯದಾತನ ದೇಹವನ್ನು ಸೇರಿದ ೨ ರಿಂದ ೭ ದಿನಗಳೊಳಗೆ ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಾಣಿಸುತ್ತವೆ. ಇದಕ್ಕೆ ರೋಗದ ಅಧಿಶಯನ ಕಾಲ ಎಂದು ಹೆಸರು. ಗಂಟಲು ನೋವು, ಗಂಟಲ ಕಿರಿ ಕಿರಿ, ನುಂಗಲು ತೊಂದರೆಯಾಗುವುದು, ಅಪರೂಪವಾಗಿ ವಾಂತಿಯಾಗಬಹುದು, ಮೈ ಕೈ ನೋವು, ನಸಿನಸಿ ಜ್ವರ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು, ಸೌಮ್ಯ ಸ್ವರೂಪದ ಕಾಯಿಲೆ ತೊಡಕು ತೊಂದರೆ ನೀಡದೆ ಗಮನ ಸೆಳೆಯದೆ ವಾಸಿಯಾಗುವುದು, ರೋಗ ಉಗ್ರ ಸ್ವರೂಪದ್ದಿದ್ದಾಗ ತಲೆನೋವು ಆಲಸ್ಯತನ ಕಂಡು ಜ್ವರ ೧೦೧° ಎಫ್ ದಿಂದ ೧೦೩° ಎಫ್‌ವರೆಗೆ ಬರುತ್ತದೆ, ಹೀಗಾದ ೨೪-೪೮ ಗಂಟೆಗಳೊಳಗಾಗಿ ಬೂದು ಬಣ್ಣದ ಪೊರೆ ಟಾನ್ಸಿಲ್ ಗ್ರಂಥಿಗಳನ್ನು ಆವರಿಸುವುದು. ಪೊರೆಯನ್ನು ತೆಗೆಯಲು ಯತ್ನಿಸಿದಾಗ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗಬಹುದು. ಈ ರೀತಿ, ಗಂಟಲು ಮಾರಿ ರೋಗಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಆಗುತ್ತದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ನೆನಪಿಡಬೇಕು. ಪೊರೆ ಬಾದಾಮಿ ಗ್ರಂಥಿಗಳಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಸೀಮಿತವಾಗಿರಬಹುದು, ಇಲ್ಲವೆ ಕಿರಿನಾಲಗೆ, ಗಂಟಲು ಕುಹರಕ್ಕೆ ಹಬ್ಬಬಹುದು. ಕತ್ತಿನ ಹಾಲ್ರಸ ಗ್ರಂಥಿಗಳು ಊದಿಕೊಂಡು ರೋಗಿಯ ಕತ್ತು ಗೂಳಿಯ ಕುತ್ತಿಗೆಯಂತೆ ದಪ್ಪಗಾಗುತ್ತದೆ. ಕಾಯಿಲೆಯು, ಉಗ್ರತೆಗೆ ತಕ್ಕಂತೆ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ತಿರುವುಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ತೊಂದರೆಗಳನ್ನು ಒಡ್ಡಿ ರೋಗಿಯನ್ನು ಬಗ್ಗುಬಡಿಯಬಹುದು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ :

ಅ) **ಸಹಾಯಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ :** ಮೊದಲು ರೋಗಿಯನ್ನು ಪ್ರತ್ಯೇಕಿಸಬೇಕು, ರೋಗಿ ಎರಡು ವಾರಗಳವರೆಗೆ ಸಂಪೂರ್ಣ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು, ಇದು ಅತ್ಯಂತ ಅವಶ್ಯವಿರುವುದರಿಂದ ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಪಾಲಿಸಲು ಹೇಳಬೇಕು. ಪ್ರತಿದಿನ ರೋಗಿಯನ್ನು ತಪ್ಪದೆ ಪರಿಶೀಲಿಸಿ, ರೋಗ ಸುಧಾರಣೆಯ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಮಾಡಬೇಕು.

ಬ) **ನಿಶ್ಚಿತ ಚಿಕಿತ್ಸೆ :** ಪರೀಕ್ಷಾ ಪ್ರಮಾಣ ಕೊಟ್ಟು ಒಗ್ಗುವಿಕೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಂಡು ರೋಗದ ಸ್ವರೂಪಕ್ಕೆ ತಕ್ಕ ಪ್ರಮಾಣದ ಜೀವಿ ವಿಷರೋಧಕವನ್ನು ತಡಮಾಡದೇ

ಕೊಡಬೇಕು, ಇದು ಬಡ ಭಾರತೀಯನಿಗೆ ಸ್ವಲ್ಪ ತುಟ್ಟಿಯಾದ ಔಷಧಿಯಾದರೂ, ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಹರಿದಾಡುತ್ತಿರುವ ಜೀವಿ ವಿಷವನ್ನು ನಾಶಪಡಿಸುವುದರ ಮೂಲಕ ಮಗುವಿನ ಪ್ರಾಣ ಉಳಿಸಬಲ್ಲ ಸಂಜೀವಿನಿ.

ಕ) ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳಿಗೆ ತಕ್ಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ವಿಳಂಬ ಮಾಡದೇ ನೀಡಿ ಆಗಬಹುದಾದ ಅನಾಹುತಗಳನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಬೇಕು.

ಪ್ರತಿಬಂಧಕೋಪಾಯಗಳು :

೧) ಮಗುವಿಗೆ ಆರು ವಾರಗಳಾದ ನಂತರ ೪-೬ ವಾರಗಳ ಅಂತರದಲ್ಲಿ ಮೂರು ಬಾರಿ ತ್ರಿರೋಗ ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ನೀಡಬೇಕು.

೨) ಪ್ರಾರಂಭಿಕ ಹಂತದಲ್ಲಿಯೇ ರೋಗವನ್ನು ಗುರುತು ಹಚ್ಚಿ ಪ್ರತ್ಯೇಕಿಸಿ ಇತರರ ಸಂಪರ್ಕವಿಲ್ಲದಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು.

೩) ರೋಗಿಯಿಂದ ಹೊರ ಬೀಳುವ ರೋಗಕಾರಕಗಳನ್ನು ನಾಶಪಡಿಸಲು ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು.

೪) ರೋಗಿ ಚೇತರಿಸಿಕೊಂಡ ಮೇಲೆ ಸೋಂಕು ನಿರ್ನಾಮವಾಗಿದೆಯೋ ಎಂಬುದನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಸೋಂಕು ಇದ್ದವರಿಗೆ ಸೂಕ್ತ ಜೀವಿರೋಧಕಗಳನ್ನು ಸಾಕಷ್ಟು ಕಾಲಾವಧಿಯವರೆಗೆ ಕೊಡಬೇಕು.

೫) ರೋಗವಾಹಕರನ್ನು ಪ್ರತ್ಯೇಕಿಸಿ ಸಂಪೂರ್ಣ ಜೀವಿರೋಧಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಬೇಕು.

□ □ □

ರೋಗ ಪ್ರಸಾರ : ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಈ ರೋಗಾಣುಗಳು ರೋಗಿ ಇಲ್ಲವೇ ರೋಗವಾಹಕರು ಸೀನಿದಾಗ, ಕೆಮ್ಮಿದಾಗ, ಕ್ಯಾಕರಿಸಿದಾಗ, ಮಾತನಾಡುವಾಗ ತುಂತುರು ಹನಿಗಳ ಮೂಲಕ ದೇಹದಿಂದ ಹೊರಬಿದ್ದು ಹೊರಗಿನ ಪರಿಸರಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತವೆ. ಧೂಳಿನ ಕಣಗಳಲ್ಲಿರುವ ರೋಗಾಣುಗಳು ಸೋಂಕು ಬಳುವಳಿ ನೀಡುವ ಗುಣವನ್ನು ಕನಿಷ್ಠ ಒಂದು ತಿಂಗಳು ಉಳಿಸಿಕೊಂಡಿರುತ್ತವೆ. ಪರಿಸರದಲ್ಲಿರುವ ಈ ರೋಗಾಣುಗಳು, ಉಸಿರಾಡುವಾಗ ದೇಹವನ್ನು ಒಳ ಸೇರುತ್ತವೆ. ಗಾಯಗಳ ಮೂಲಕವೂ ಸೋಂಕು ಅಂಟಬಹುದು. ಕ್ವಚಿತ್ತಾಗಿ ಕಣ್ಣು, ಜನನೇಂದ್ರಿಯ ಹಾಗೂ ನಡುಗಿವಿಯ ಲೋಳ್ಪರೆಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ವೇಳೆ ಸೋಂಕು ಕಂಡು ಬರಬಹುದು.

ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳು : ರೋಗಕಾರಕ ಏಕಾಣು ಜೀವಿಗಳು ಆಶ್ರಯದಾತನ ದೇಹವನ್ನು ಸೇರಿದ ೨ ರಿಂದ ೭ ದಿನಗಳೊಳಗೆ ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಾಣಿಸುತ್ತವೆ. ಇದಕ್ಕೆ ರೋಗದ ಅಧಿಶಯನ ಕಾಲ ಎಂದು ಹೆಸರು. ಗಂಟಲು ನೋವು, ಗಂಟಲ ಕಿರಿ ಕಿರಿ, ನುಂಗಲು ತೊಂದರೆಯಾಗುವುದು, ಅಪರೂಪವಾಗಿ ವಾಂತಿಯಾಗಬಹುದು, ಮೈ ಕೈ ನೋವು, ನಸಿನಸಿ ಜ್ವರ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು, ಸೌಮ್ಯ ಸ್ವರುಪದ ಕಾಯಿಲೆ ತೊಡಕು ತೊಂದರೆ ನೀಡದೆ ಗಮನ ಸೆಳೆಯದೆ ವಾಸಿಯಾಗುವುದು, ರೋಗ ಉಗ್ರ ಸ್ವರೂಪದ್ದಿದ್ದಾಗ ತಲೆನೋವು ಆಲಸ್ಯತನ ಕಂಡು ಜ್ವರ ೧೦೧° ಎಫ್ ದಿಂದ ೧೦೩° ಎಫ್‌ವರೆಗೆ ಬರುತ್ತದೆ, ಹೀಗಾದ ೨೪-೪೮ ಗಂಟೆಗಳೊಳಗಾಗಿ ಬೂದು ಬಣ್ಣದ ಪೊರೆ ಟಾನ್ಸಿಲ್ ಗ್ರಂಥಿಗಳನ್ನು ಆವರಿಸುವುದು. ಪೊರೆಯನ್ನು ತೆಗೆಯಲು ಯತ್ನಿಸಿದಾಗ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗಬಹುದು. ಈ ರೀತಿ, ಗಂಟಲು ಮಾರಿ ರೋಗಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಆಗುತ್ತದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ನೆನಪಿಡಬೇಕು. ಪೊರೆ ಬಾದಾಮಿ ಗ್ರಂಥಿಗಳಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಸೀಮಿತವಾಗಿರಬಹುದು, ಇಲ್ಲವೆ ಕಿರಿನಾಲಗೆ, ಗಂಟಲು ಕುಹರಕ್ಕೆ ಹಬ್ಬಬಹುದು. ಕತ್ತಿನ ಹಾಲ್ರಸ ಗ್ರಂಥಿಗಳು ಊದಿಕೊಂಡು ರೋಗಿಯ ಕತ್ತು ಗೂಳಿಯ ಕುತ್ತಿಗೆಯಂತೆ ದಪ್ಪಗಾಗುತ್ತದೆ. ಕಾಯಿಲೆಯು, ಉಗ್ರತೆಗೆ ತಕ್ಕಂತೆ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ತಿರುವುಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ತೊಂದರೆಗಳನ್ನು ಒಡ್ಡಿ ರೋಗಿಯನ್ನು ಬಗ್ಗುಬಡಿಯಬಹುದು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ :

ಅ) **ಸಹಾಯಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ :** ಮೊದಲು ರೋಗಿಯನ್ನು ಪ್ರತ್ಯೇಕಿಸಬೇಕು, ರೋಗಿ ಎರಡು ವಾರಗಳವರೆಗೆ ಸಂಪೂರ್ಣ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು, ಇದು ಅತ್ಯಂತ ಅವಶ್ಯವಿರುವುದರಿಂದ ಕಡ್ಡಾಯವಾಗಿ ಪಾಲಿಸಲು ಹೇಳಬೇಕು. ಪ್ರತಿದಿನ ರೋಗಿಯನ್ನು ತಪ್ಪದೆ ಪರಿಶೀಲಿಸಿ, ರೋಗ ಸುಧಾರಣೆಯ ಮೌಲ್ಯಮಾಪನ ಮಾಡಬೇಕು.

ಬ) **ನಿಶ್ಚಿತ ಚಿಕಿತ್ಸೆ :** ಪರೀಕ್ಷಾ ಪ್ರಮಾಣ ಕೊಟ್ಟು ಒಗ್ಗುವಿಕೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಖಚಿತ ಪಡಿಸಿಕೊಂಡು ರೋಗದ ಸ್ವರೂಪಕ್ಕೆ ತಕ್ಕ ಪ್ರಮಾಣದ ಜೀವಿ ವಿಷರೋಧಕವನ್ನು ತಡಮಾಡದೇ

ಕೊಡಬೇಕು, ಇದು ಬಡ ಭಾರತೀಯನಿಗೆ ಸ್ವಲ್ಪ ತುಟ್ಟಿಯಾದ ಔಷಧಿಯಾದರೂ, ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಹರಿದಾಡುತ್ತಿರುವ ಜೀವಿ ವಿಷವನ್ನು ನಾಶಪಡಿಸುವುದರ ಮೂಲಕ ಮಗುವಿನ ಪ್ರಾಣ ಉಳಿಸಬಲ್ಲ ಸಂಜೀವಿನಿ.

ಕ) ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳಿಗೆ ತಕ್ಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ವಿಳಂಬ ಮಾಡದೇ ನೀಡಿ ಆಗಬಹುದಾದ ಅನಾಹುತಗಳನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಬೇಕು.

ಪ್ರತಿಬಂಧಕೋಪಾಯಗಳು :

೧) ಮಗುವಿಗೆ ಆರು ವಾರಗಳಾದ ನಂತರ ೪-೬ ವಾರಗಳ ಅಂತರದಲ್ಲಿ ಮೂರು ಬಾರಿ ತ್ರಿರೋಗ ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ನೀಡಬೇಕು.

೨) ಪ್ರಾರಂಭಿಕ ಹಂತದಲ್ಲಿಯೇ ರೋಗವನ್ನು ಗುರುತು ಹಚ್ಚಿ ಪ್ರತ್ಯೇಕಿಸಿ ಇತರರ ಸಂಪರ್ಕವಿಲ್ಲದಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು.

೩) ರೋಗಿಯಿಂದ ಹೊರ ಬೀಳುವ ರೋಗಕಾರಕಗಳನ್ನು ನಾಶಪಡಿಸಲು ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು.

೪) ರೋಗಿ ಚೇತರಿಸಿಕೊಂಡ ಮೇಲೆ ಸೋಂಕು ನಿರ್ನಾಮವಾಗಿದೆಯೋ ಎಂಬುದನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಸೋಂಕು ಇದ್ದವರಿಗೆ ಸೂಕ್ತ ಜೀವಿರೋಧಕಗಳನ್ನು ಸಾಕಷ್ಟು ಕಾಲಾವಧಿಯವರೆಗೆ ಕೊಡಬೇಕು.

೫) ರೋಗವಾಹಕರನ್ನು ಪ್ರತ್ಯೇಕಿಸಿ ಸಂಪೂರ್ಣ ಜೀವಿರೋಧಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಬೇಕು.

❑ ❑ ❑

ಪೋಲಿಯೋ

ಪೋಲಿಯೋ, ಪುಟಾಣಿಗಳನ್ನು ಪೀಡಿಸುವ ಪ್ರಮುಖವಾದ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗ. ಮೊದ ಮೊದಲು ಪ್ರಪಂಚವನ್ನೆಲ್ಲಾ ತನ್ನ ತೋಳ ತೆಕ್ಕೆಯಲ್ಲಿ ತಲ್ಲಣಗೊಳಿಸಿತ್ತು. ಇಂದು ಕೆಲವು ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಇದರ ಹಾವಳಿ ಇದೆ. ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗ ಇನ್ನೂ ಗುರುಗುಡುತ್ತಲೇ ಇದೆ. ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ಸರಹದ್ದಿನಲ್ಲೇ ಸಾಗುವ ನಮ್ಮ ಜನರಲ್ಲಿ ಮನೆಮಾಡಿಕೊಂಡಿರುವ ಅಂಧಶ್ರದ್ಧೆ ರೋಗದ ಅರಿವಿನ ಕೊರತೆ, ಕಾಡುವ ದೈವ ಮತ್ತು ಭೂತ ಪಿಶಾಚಿಗಳಲ್ಲಿನ ಮೂಢನಂಬಿಕೆಗಳಿಂದಾಗಿ ಈ ರೋಗ ಇನ್ನೂ ಹಚ್ಚಹಸುರಾಗಿಯೇ ಇದೆ.

ರೋಗಕಾರಕ : ಪೋಲಿಯೋ ರೋಗವು ವೈರಸ್‌ದಿಂದ ಬರುವುದು. ಈ ರೋಗಾಣು ನೋಡಲು ಗೋಲಾಕಾರವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಅದು ಕೂಲಂಕಷವಾಗಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸಲು ಇದರ ಆಕಾರವು ಇಪ್ಪತ್ತು ಮುಖದ ವಜ್ರದ ಹರಳಿನಂತೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಇದರ ಗಾತ್ರ ಸುಮಾರು ೨೮ ಮಿಲಿ ಮಕ್ರೊನಗಳಷ್ಟು.

ರೋಗದ ಪ್ರಮಾಣ : ಸಮಶೀತೋಷ್ಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗದ ಉಪಟಳ ಹೆಚ್ಚು. ಅನೇಕರಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗವು ಸೌಮ್ಯ ಸ್ವರೂಪದಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಮಾಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಉಗ್ರ ಸ್ವರೂಪಕ್ಕೆ ತತ್ತರಿಸಿ ಊನಗೊಂಡ ಅಥವಾ ವಕ್ರತೆಯನ್ನು ಪಡೆದ ಕೆಲ ಜನರ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಗಮನಿಸಿ, ಅದೇ ರೋಗದ ಪ್ರಮಾಣ ಎಂದರೆ ಅಕ್ಷಮ್ಯ ಅಪರಾಧವಾದೀತು. ಏಕೆಂದರೆ ಪ್ರತಿ ೧೦೦ ರಿಂದ ೮೫೦ ಪೋಲಿಯೋ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬನು ಮಾತ್ರ ರೋಗದ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮದ ಬಳುವಳಿ ಪಡೆಯುತ್ತಾನೆ. 'ಪೋಲಿಯೋ ಋತು' ಮಾನ್ಸೂನ ಮಳೆಯೊಡನೆ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಿ ನವೆಂಬರ್ ತಿಂಗಳ ವೇಳೆಗೆ ಪರಮಾವಧಿಯನ್ನು ತಲುಪುವುದು. ವರ್ಷಾಋತುವಿನಲ್ಲಿ ತಪ್ಪಿಸಲಾಗದ ವಾತಾವರಣ ವಿಷಮತೆ, ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿರುವ ಕೆಮ್ಮು, ನೆಗಡಿ, ಕರುಳು ರೋಗ, ನಿರ್ಮಲತೆ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿಯ ಇಳಿತ, ನೊಣಗಳ ಹಾವಳಿ ಈ ರೋಗ ಪ್ರಸಾರದಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖ ಪಾತ್ರವಹಿಸುತ್ತವೆ. ಯಾವ ತರದ ಲಿಂಗಭೇದವಿಲ್ಲದೆ ರೋಗವು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಮುತ್ತಿಗೆ ಹಾಕುವುದು. ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಬಳಲುವುದು ಆರು ತಿಂಗಳಿಂದ ೧೮ ವರ್ಷದೊಳಗಾಗಿ, ಅದರಲ್ಲೂ ರೋಗದ ಸಾಂದ್ರತೆ ಆರು ತಿಂಗಳ ಮಕ್ಕಳಿಂದ ೧೪ ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನವರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು. ಬಡ

ಜನರಲ್ಲಿ, ರೋಗನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿ ಕುಂದಿದವರಲ್ಲಿ, ನಿರ್ಮಲತೆಯ ಅಭಾವವಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಜನ ನಿಬಿಡ ವಸತಿಗಳಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗದ ಚೆಲ್ಲಾಟ ಹೆಚ್ಚು.

ರೋಗದ ಪ್ರಸಾರ: ಈ ರೋಗವು - ಪಿಡುಗು, ರೂಪ, ಸ್ಥಳಜನ್ಯವಾಗಿ, ವಿರಳವಾಗಿ, ತೋರಬಹುದಾದರೂ, ಮಾನವ ಮಾತ್ರ ಈ ರೋಗಾಣುಗಳ ಆಗರವಾಗಿರುವುದರಿಂದ, ಬಳಲುತ್ತಿರುವ ರೋಗಿ ಮತ್ತು ರೋಗವಾಹಕರು ಈ ರೋಗ ಪ್ರಸಾರದಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖ ಪಾತ್ರಧಾರಿಯಾಗುತ್ತಾರೆ. ರೋಗಾಣುಗಳು ರೋಗಿಯ ಕೇಂದ್ರ ನರಮಂಡಲದಲ್ಲಿ ಅಲ್ಲದೆ ಕಣಜಾಲಗಳಲ್ಲಿ ಬೆಳೆಯುತ್ತಿರುತ್ತವೆ. ಇಂಥ ಕಣಜಾಲಗಳಲ್ಲಿ ಮೂಗು, ಗಂಟಲುಗಳ ತೋಳ್ಪರೆ, ಕರುಳಿನ ತೋಳ್ಪರೆ ಮುಖ್ಯವಾಗಿದ್ದು, ಅಲ್ಲಿಂದ ರೋಗಾಣುಗಳು ವಿಸರ್ಜಿಸಲ್ಪಡುತ್ತವೆ.

ಪ್ರಾರಂಭದ ಹಂತದಲ್ಲಿ ರೋಗಾಣುಗಳು ಮೂಗು ಗಂಟಲುಗಳ ಸ್ರವಿಕೆಗಳಲ್ಲಿಂದ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಹೊರ ಹಾಕಲ್ಪಡುತ್ತಿರುತ್ತವೆ. ಕೆಮ್ಮುವುದು, ಸೀನುವುದು, ಜೋರಾಗಿ ಉಗುಳುವುದು, ಮಾತನಾಡುವುದು, ಶ್ವಾಸ ಬಿಡುವುದು, ಆಕಳಿಸುವುದು ಮುಂತಾದ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಿಂದ ಪೋಲಿಯೋ ವಿಷಕಣಗಳು ಹೊರಗಿನ ಪರಿಸರಕ್ಕೆ ಪಾದಾರ್ಪಣೆ ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಕರುಳಿನ ತೋಳ್ಪರೆಯಲ್ಲಿ ಬೆಳೆದ ರೋಗಾಣುಗಳು ಮಲದ ಮೂಲಕ ವಿಸರ್ಜಿಸಲ್ಪಡುತ್ತವೆ. ಈ ಕಾರ್ಯವೂ ರೋಗದ ಆದಿಯಿಂದ ಅಂತ್ಯದವರೆಗೂ ರೋಗವು ಗುಣವಾದ ಅನೇಕ ದಿನಗಳವರೆಗೂ ನಡೆಯುತ್ತವೆ. ಮಲದಿಂದ ಅಕಸ್ಮಾತ್ ಕುಡಿಯುವ ನೀರು ಕಲುಷಿತಗೊಂಡಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗವು ದೊಡ್ಡ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕವಾಗಿ ಮಾರ್ಪಡುವುದು. ರೋಗಿಯ ಎಂಜಲು, ಪಾತ್ರೆ-ಪಗಡಿಗಳು, ಆಟಿಗೆ ವಸ್ತುಗಳು, ವಸ್ತ್ರ-ವಡವೆಗಳು ಸಹ ರೋಗ ಪ್ರಸಾರದಲ್ಲಿ ಕೆಲ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಸಹಾಯಕವಾಗುವವು. ಪೋಲಿಯೋ ರೋಗ ಪ್ರಸಾರವು ಆಹಾರ ವಿಹಾರ ಮತ್ತು ಪೇಯಗಳ ಕಶ್ಮಲತೆಯಿಂದ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ನಡೆಯುವುದು ಎಂದು ಘಂಟಾಘೋಷವಾಗಿ ಹೇಳಬಹುದು.

ಮಾನವ ಶರೀರವನ್ನು ಪೋಲಿಯೋ ವಿಷಕಣಗಳು ಗಂಟಲು ಇಲ್ಲವೇ ಕರುಳಿನ ಮೂಲಕ ಸೇರಿಕೊಂಡು, ಅಲ್ಲಿಯ ತೋಳ್ಪರೆಯ ಜೀವಕೋಶಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪಮಟ್ಟಿಗೆ ವೃದ್ಧಿಗೊಂಡು, ಹಾಲ್ರಸವಾಹಿನಿಯ ಮಾರ್ಗವಾಗಿ ಆಯಾ ಭಾಗದ ಹಾಲ್ರಸಗ್ರಂಥಿಗಳನ್ನು ತಲುಪಿ, ಎಲ್ಲ ರೀತಿಯ ಅನುಕೂಲತೆಗಳನ್ನು ಪಡೆದು, ಅವಿರತವಾಗಿ ಬೆಳೆಯುತ್ತವೆ. ನರಮಂಡಲವನ್ನು ಕಂಡರೆ ಇವಕ್ಕೆ ವಿಶೇಷ ಆಕರ್ಷಣೆ, ಪ್ರೀತಿ. ರಕ್ತ, ದುಗ್ದ ಹಾಗೂ ನರಜಾಲಗಳ ಮುಖಾಂತರ ಮೆದುಳು ಬಳ್ಳಿ, ಮೆದುಳು, ಹಿಮ್ಮೆದುಳುಗಳಿಗೆ ಲೀಲಾಜಾಲವಾಗಿ ಹಬ್ಬುತ್ತವೆ. ಮೆದುಳು ಬಳ್ಳಿಯಿಂದ ಹೊರಡುವ ಪ್ರತಿನರದ ಮುಂಬರುಗಳಲ್ಲಿನ ಅಣುಕೋಶಗಳನ್ನು ಆಕ್ರಮಿಸಿ, ರೋಗಿ ತಬ್ಬಿಬ್ಬಾಗುವಂತೆ ಮಾಡುತ್ತವೆ.

ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳು : ಈ ರೋಗದ ಅಧಿಶಯನ ಕಾಲ ಏಳರಿಂದ ೧೪ ದಿನಗಳು. ಒಮ್ಮೆಲೇ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಜ್ವರದ ಮೂಲಕ ಈ ರೋಗವು ತನ್ನ ಪ್ರಥಮ ಸುಳಿವನ್ನು ಹೊರಗೆಡುವುದು, ಜ್ವರದ ಮಟ್ಟ ಸುಮಾರು ೧೦೨° ಯಿಂದ ೧೦೪° ಯವರೆಗೆ ಇರಬಹುದು. ಜ್ವರದ ಸಂಗಾತಿಯಾಗಿ ಮೈಕೈ ನೋವು, ತಲೆಸಿಡಿತ, ಉಬ್ಬಳಿಕೆ, ವಾಂತಿ ಮತ್ತು ಗಂಟಲು ಬೇನೆಗಳು ತಲೆಯೆತ್ತುವವು. ೨೪ ಗಂಟೆಗಳ ನಂತರ, ಕೈಕಾಲುಗಳ ಸ್ನಾಯುಗಳ ಸೆಳೆತ, ಬಿಗಿತ ಬಂಧನಕ್ಕೆ ತುತ್ತಾಗಬಹುದು. ಆದರೆ ಕೆಲವು ದಿನಗಳ ನಂತರ ಮಗು ಮತ್ತೆ ಮೊದಲಿನಂತೆ ಓಡಾಡುತ್ತದೆ. ರೋಗಿಯಲ್ಲಿ ರೋಗದ ಅವಶೇಷಗಳು ಯಾವುವೂ ಉಳಿಯುವುದಿಲ್ಲ. ಇವೆಲ್ಲಾ ನಿರರ್ಥಕ ಪೋಲಿಯೋ ಲಕ್ಷಣಗಳು.

ಇನ್ನು ಉಗ್ರಸ್ವರೂಪದ ಪೋಲಿಯೋದಲ್ಲಿ ತಲೆನೋವು, ಉಬ್ಬಳಿಕೆ, ವಾಂತಿಗಳು ಸಹಿಸಲಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತವೆ. ಕತ್ತು, ಬೆನ್ನುಹುರಿ ಮತ್ತು ಅಂಗಾಂಗಗಳ ಸ್ನಾಯುಗಳು ಬಿಗಿಯುವುದರಿಂದಾಗಿ ಕುತ್ತಿಗೆ, ಬೆನ್ನು ಸೆಟೆದಂತೆ ತೋರಬಹುದು. ಕಾರಣ ಬೆನ್ನು ಬಾಗಿಸಲು ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ಹಂತದಲ್ಲಿ ರೋಗಿಯ ಮನದ ಸಹನೆಯ ಸೀಮೋಲ್ಲಂಘನವಾಗಿ ತಳಮಳಗೊಳ್ಳುತ್ತಾನೆ. ಕೆಲವು ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗವು ಈ ಮಟ್ಟಕ್ಕೆ ನಿಂತು, ದಿನಗಳುರುಳಿದಂತೆ ಎಲ್ಲ ಲಕ್ಷಣಗಳೂ ಒಂದೊಂದಾಗಿ ಮಾಯವಾಗಿ ಮೊದಲಿನಂತಾದರೆ, ಕೆಲವು ದುರ್ದೈವಿಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗವು ತನ್ನ ಬಲವಾದ ಬಾಹುಗಳನ್ನು ಮುಂದೆ ಬಾಚಿ ತಬ್ಬಿ ತಲ್ಲಣಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ. ಸ್ನಾಯುಗಳಲ್ಲಿ ನೋವು ಹೆಚ್ಚುತ್ತದೆ. ಸ್ನಾಯುಗಳು ಸ್ವಾಧೀನ ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ರೋಗಿಯ ತೋಳುಗಳ ಇಲ್ಲವೆ ಕಾಲುಗಳ ಸ್ನಾಯುಗಳ ನಿರ್ಬಲತೆಯಿಂದಾಗಿ ಆ ಭಾಗದ ಸ್ವಯಂ ಹಿಡಿತ ತಪ್ಪುತ್ತದೆ. ಇದರಂತೆ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಸ್ನಾಯುಗಳ ಸಮೂಹ ಬಳಲಿಕೆಗೆ ತುತ್ತಾಗಿ ಆ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಸ್ವಾಧೀನ ತಪ್ಪುತ್ತದೆ.

ಕೊನೆಯದಾಗಿ ರೋಗಾಣುಗಳು ನೇರವಾಗಿ ಮೆದುಳಿಗೆ ಮುತ್ತಿಗೆ ಹಾಕಿ ರೋಗವನ್ನುಂಟು ಮಾಡಬಹುದು. ಇದರಿಂದ ರೋಗಿ ಪರಿಸರದ ಪರಿಜ್ಞಾನ ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾನೆ.

ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳು :

೧) ಮೂತ್ರಕೋಶದ ಮೇಲಿನ ಹತೋಟಿ ತಪ್ಪುವುದು

೨) ಮಲಬದ್ಧತೆ

೩) ಬುದ್ಧಿಮಾಂದ್ಯ

೪) ದೃಷ್ಟಿಮಾಂದ್ಯ

೫) ಉಸಿರಾಟದ ತೊಂದರೆ

೬) ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡ ಹೆಚ್ಚುವಿಕೆ

೭) ಧ್ವನಿಪೆಟ್ಟಿಗೆಯ ಸ್ನಾಯುಗಳ ನಿಶ್ಯಕ್ತಿಯಿಂದ ಧ್ವನಿಯು ಕ್ಷೀಣವಾಗಬಹುದು. ಕೊನೆಗೆ ಧ್ವನಿಯೇ ಹೊರಡದು.

೮) ಅಪರೂಪವಾಗಿ - ಕರುಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗಬಹುದು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ :

೧) **ವಿಶ್ರಾಂತಿ :** ಪ್ರಾರಂಭಿಕ ಹಂತದಲ್ಲಿದ್ದಾಗ ಸಂಪೂರ್ಣ ದೈಹಿಕ ಹಾಗೂ ಮಾನಸಿಕ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಅತ್ಯವಶ್ಯ. ಯಾಕೆಂದರೆ ಯಾವುದೇ ಪ್ರಕಾರದ ಪರಿಶ್ರಮ ಅರನಾರಿಯ ವ್ಯಾಪಕತೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಲು ಸಹಾಯಕವಾಗುತ್ತದೆ.

೨) **ಗುದ ಮತ್ತು ಮೂತ್ರಾಶಯದ ಆರೈಕೆ :** ಹತೋಟಿ ತಪ್ಪಿದ ಮೂತ್ರಕೋಶದ ಆರೈಕೆ; ಮಲಬದ್ಧತೆಯ ನಿವಾರಣೆಗಳತ್ತ ವಿಶೇಷ ಗಮನಕೊಡುವುದರಿಂದ ಅವು ಮೊದಲಿನಂತೆ ತಮ್ಮ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಚಾಚೂ ತಪ್ಪದೇ ನಡೆಸಿಕೊಂಡು ಹೋಗುತ್ತವೆ.

೩) ಸ್ನಾಯುಗಳ ಬಿಗಿತ ಹಾಗೂ ನೋವುಗಳ ನಿವಾರಣೆ ಮಾಡುವುದು.

೪) **ಆಹಾರ :** ರೋಗವು ಉಗ್ರಸ್ವರೂಪದಲ್ಲಿದ್ದಾಗ ರೋಗಿಗೆ ಕೇವಲ ದ್ರವರೂಪದ ಆಹಾರವನ್ನು ಕೊಡುವುದು ಸೂಕ್ತ.

೫) **ಔಷಧೋಪಚಾರ :** ಈ ರೋಗದ ಹಿಡಿತಕ್ಕೆ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಔಷಧಿಯಿಲ್ಲ, ಆದರೂ ದ್ವಿತೀಯ ಸೋಂಕಿನಿಂದಾಗಬಹುದಾದ ತೊಡಕು ತೊಂದರೆಗಳ ಹತೋಟಿಗೆ, ನಿವಾರಣೆಗೆ ತಕ್ಕ ಜೀವಿರೋಧಕಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವುದು ರೋಗಿಯ ಹಿತದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಒಳ್ಳೆಯದು. ಯಾವ ಔಷಧವನ್ನು ಕೊಟ್ಟರೂ ಸೂಜಿ ಹಾಕುವುದನ್ನು ರೋಗದ ಉಲ್ಬಣತೆಗೆ ಕಡಿವಾಣ ಹಾಕುವ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ತಡೆಯಲೇಬೇಕು.

೬) **ದ್ರವ ಉಪಚಾರ :** ವಾಂತಿ ಭೇದಿಗಳಿಂದ ದೇಹದಲ್ಲಿನ ನೀರಿನ ಅಂಶ ಕಡಿಮೆಯಾದಲ್ಲಿ, ಆ ನಷ್ಟವನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾದಷ್ಟು ರೋಗಿಗೆ ಬಾಯಿಯಿಂದಲೇ ದ್ರವದ ಉಪಚಾರ ಮಾಡಬೇಕು. ಅದು ಅಸಾಧ್ಯವಾದಾಗ, ನರಗಳ ಮೂಲಕ ಉಪ್ಪುನೀರನ್ನಾಗಲೀ ಅಥವಾ ದ್ರಾಕ್ಷಾ ಸಕ್ಕರೆ ದ್ರವವನ್ನಾಗಲಿ ಕೊಡಬೇಕು.

೭) **ಸೂಕ್ತ, ಕ್ರಮಬದ್ಧ ವ್ಯಾಯಾಮ ಮಾಡಿಸುವುದು :** ಒಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ, ರೋಗ ಯಾವ ಯಾವ ಹಂತಕ್ಕೆ ತಿರುವು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದೋ, ಅದಕ್ಕೆ ತಕ್ಕಂತೆ ತಜ್ಞ ವೈದ್ಯರಿಂದಲೇ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಒದಗಿಸಬೇಕು.

ಪ್ರತಿಬಂಧಕೋಪಾಯಗಳು :

೧) ರೋಗಿಯನ್ನು ಇತರರಿಂದ ಪ್ರತ್ಯೇಕಿಸುವುದು, ಹಾಗೂ ಸಂಪೂರ್ಣ ಔಷಧೋಪಚಾರ ಮಾಡುವುದು.

೨) ಮಗುವಿಗೆ ಆರು ವಾರಗಳಾದೊಡನೆ ಪೋಲಿಯೋ ಹನಿಗಳನ್ನು ೪-೬ ವಾರಗಳ ಅಂತರದಲ್ಲಿ ಐದು ಬಾರಿ ಹಾಕಿಸುವುದು.

೩) ನೀರು, ಆಹಾರ, ವಿಹಾರಗಳ ಶುಚಿತ್ವದತ್ತ ಗಮನ ಕೊಡುವುದು.

೪) ರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ, ಅದರಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ರೋಗ ಹರಡುವ ವಿಧಾನದ ಬಗ್ಗೆ ಜನಸಾಮಾನ್ಯರಿಗೆ ತಿಳಿಯುವಂತೆ ಮಾಹಿತಿ ಕೊಡುವುದು.

ನಾಯಿಕೆಮ್ಮು

ನಾಯಿಕೆಮ್ಮು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಮಾರಕವಾಗಿರುವಂತಹ ತೀವ್ರ ಸ್ವರೂಪದ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗ. ಇದು ಮೊದಲು ಪ್ರಪಂಚದ ಮೂಲೆ ಮೂಲೆಗಳಲ್ಲಿ ತನ್ನ ತಾಂಡವನೃತ್ಯಗೈಯ್ಯುತ್ತಿದ್ದರೂ ಇಂದು ಅದೆಷ್ಟೋ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಸೌಮ್ಯ ಸ್ವರೂಪಕ್ಕೆ ಇಳಿದಿದ್ದು, ಕೆಲವೆಡೆಯಂತೂ ಹೇಳ ಹೆಸರಿಲ್ಲದಂತೆ ಮಾಯವಾಗಿದೆ. ನಮ್ಮಲ್ಲಿಯ ಜನ ಮದ್ದು, ಮಾಟ, ದೇವರುಗಳ ಕಾಟ ಎಂಬ ಕಗ್ಗಂಟಿನ ಬಲೆಯಲ್ಲಿಯೇ ಬಂಧಿತರಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಈ ರೋಗ ನಮ್ಮಲ್ಲಿ ಇಂದಿಗೂ ಪ್ರಭುತ್ವವನ್ನು ಸಾಧಿಸಿಕೊಂಡೇ ಇದೆ. ಈ ರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ಜನಸಾಮಾನ್ಯರಲ್ಲಿರುವ ತಿಳುವಳಿಕೆಯ ಕೊರತೆ ಇದರ ಪ್ರಭುತ್ವಕ್ಕೆ ಪುಷ್ಟಿಕೊಟ್ಟಿದೆ ಎಂದರೆ ತಪ್ಪಾಗಲಿಕ್ಕಿಲ್ಲ.

ರೋಗದ ಪ್ರಮಾಣ : ನಾಯಿಕೆಮ್ಮು 'ಬೊರ್ಡೆಟಿಲ್ಲಾ ಪರ್ಟುಸಿಸ್' ಎಂಬ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ರೋಗಾಣುವಿನಿಂದ ಬರುತ್ತದೆ. ರೋಗದ ಸ್ವರೂಪವು ರೋಗಕಾರದ ಸೋಂಕು ಗುಣ, ಮಗುವಿನಲ್ಲಿಯ ರೋಗ ಪ್ರತಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿ, ವಾತಾವರಣದ ನೈರ್ಮಲ್ಯವನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿರುತ್ತದೆ. ಸಮಶೀತೋಷ್ಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ, ಪರಿಸರದ ನೈರ್ಮಲ್ಯದ ಅಭಾವ ಹಾಗೂ ಜನನಿಬಿಡ ವಸತಿಗಳಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುವವರಲ್ಲಿ ಇದರ ಉಪಟಳ ಜಾಸ್ತಿ. ಇದು ವರ್ಷದುದ್ದಕ್ಕೂ ಇರಬಹುದಾದರೂ, ಚಳಿಗಾಲದಲ್ಲಿ ಪರಮಾವಧಿಯನ್ನು ತಲುಪುವುದು. ಎಲ್ಲ ವಯಸ್ಸಿನವರಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗವನ್ನು ಕಾಣಬಹುದಾದರೂ ಆರು ತಿಂಗಳಿಂದ ನಾಲ್ಕು ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ಪುಟಾಣಿಗಳತ್ತಲೇ ಇದರ ಒಲವು ಜಾಸ್ತಿ. ಶೇಕಡಾ ೫೦ ರಷ್ಟು ನಾಲ್ಕು ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಬರುತ್ತದೆ. ನವಜಾತ ಶಿಶುವಿಗೆ ಈ ಕಾಯಿಲೆ ಕೂಡಲೇ ತಗಲುತ್ತದೆ.

ರೋಗ ಪ್ರಸಾರ : ರೋಗದಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವ ರೋಗಿ ರೋಗಾಣುಗಳ ತವರುಮನೆಯಾಗಿರುವುದರಿಂದಾಗಿ ರೋಗ ಪ್ರಸಾರದಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖ ಪಾತ್ರ ವಹಿಸುತ್ತಾನೆ. ರೋಗಾಣುಗಳು ಮೂಗು ಹಾಗೂ ಗಂಟಲುಗಳ ಸ್ರವಿಕೆಗಳಲ್ಲಿಂದ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಹೊರಬೀಳುತ್ತವೆ. ರೋಗಿಯು ಸೀನಿದರೆ, ಕೆಮ್ಮಿದರೆ, ಜೋರಾಗಿ ಉಗುಳಿದರೆ ರೋಗಾಣುಗಳು ಪರಿಸರಕ್ಕೆ ಪಾದಾರ್ಪಣೆ ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಹೀಗೆ ಪರಿಸರಕ್ಕೆ ಸೇರಿಕೊಂಡ

ರೋಗಾಣುಗಳು ಶ್ವಾಸದ ಮೂಲಕ ನಿರೋಗಿಯ ದೇಹ ಪ್ರವೇಶಿಸಿ ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಹೊರಹೊಮ್ಮಿಸುತ್ತವೆ. ರೋಗಿಯ ಎಂಜಲು, ಪಾತ್ರೆ, ಪಗಡಿಗಳು, ಆಟಿಗೆ ಮೊದಲಾದ ವಸ್ತುಗಳೂ ಸಹ ರೋಗಪ್ರಸಾರದಲ್ಲಿ ಕೆಲಮಟ್ಟಿಗೆ ಸಹಾಯಕವಾಗುತ್ತವೆ.

ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳು : ಈ ರೋಗದ ಅಧಿಶಯನ ಕಾಲ ೭ ರಿಂದ ೧೪ ದಿನಗಳು. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಆರು ವಾರಗಳವರೆಗೆ ಈ ರೋಗವು ಮುತ್ತಿಗೆ ಹಾಕಿದ ಮಗುವನ್ನು ಬಿಟ್ಟು ಜಪ್ಪೆನ್ನುವುದಿಲ್ಲ. ರೋಗ ತಗುಲಿದ ಮಗುವಿನಲ್ಲಿ ಮೊಟ್ಟ ಮೊದಲು ಕಾಣುವುದು ನೆಗಡಿ, ಕೆಮ್ಮು, ನಸಿನಸಿ ಜ್ವರ, ನಿರಾಸಕ್ತಿ, ಮತ್ತು ಚೈತನ್ಯರಹಿತತೆ. ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ ರಾತ್ರಿಯಷ್ಟೇ ಕಾಡುವ ಕೆಮ್ಮು ಬರಬರುತ್ತ ಹಗಲು ರಾತ್ರಿಗಳ ಭಿನ್ನಭೇದವಿಲ್ಲದೇ ಬಿಟ್ಟು ಬಿಡದೇ ಬರುತ್ತದೆ. ಕೆಮ್ಮು ದಿನೇ ದಿನೇ ಉಲ್ಬಣಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಕೆಮ್ಮೆಂದರೆ ಅಂಥಿಂಥ ಕೆಮ್ಮಲ್ಲ. ಉಸಿರುಗಟ್ಟಿಸುವಂಥ ಕೆಮ್ಮು. ಕೆಮ್ಮುವಾಗೆಲ್ಲಾ ಮಗುವಿನ ಮುಖ ಕೆಂಪಾಗಿ ಕಣ್ಣು ಕೆಂಪಾಗಿ ಕಣ್ಣುಗುಡ್ಡೆಗಳು ಉಬ್ಬಿದಂತೆ, ಕಿತ್ತು ಬರುವಂತೆ, ಕಾಣುತ್ತವೆ. ಉಸಿರಿಗಾಗಿ ಮಗು ತೇಕುಹತ್ತಿದ ನಾಯಿಯಂತೆ ನಾಲಿಗೆ ಹೊರಚಾಚಿ ಒದ್ದಾಡುತ್ತದೆ. ಆದುದರಿಂದ ಈ ರೋಗಕ್ಕೆ 'ನಾಯಿಕೆಮ್ಮು' ಎಂದು ಹೆಸರು. ನಾಯಿಕೆಮ್ಮಿನ ವೈಶಿಷ್ಟ್ಯವೆಂದರೆ ಕೆಮ್ಮಿದಾಗಲೆಲ್ಲಾ "ಕೂಗುಸಿರು" ಬರುವುದು. ಕೆಮ್ಮಿ ಸುಸ್ತಾದ ಮಗು ತಪತಪ ತೊಯ್ಯುವಷ್ಟು ಬೆವರುತ್ತದೆ. ಅನಂತರ ತಿಂದುದನ್ನೆಲ್ಲ ವಾಂತಿ ಮಾಡಿ ನಿಟ್ಟುಸಿರು ಬಿಡುತ್ತದೆ.

ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳು : ಶ್ವಾಸನಾಳದ ಉರಿಯೂತ, ಗೂರಲು, ನಿಮೋನಿಯ ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಕೆಳಭಾಗದ ಕುಸಿತ, ಶ್ವಾಸನಳಿಕೆಯ ಹಿಗ್ಗುವಿಕೆ ಪ್ಲೂರಾದೊಳಗೆ ಗಾಳಿಯಾಗಲಿ, ಕೀವಾಗಲಿ ಸೇರಿಕೊಳ್ಳುವುದು, ಕ್ಷಯರೋಗವಿದ್ದರೆ ಪುಟಿದೆದ್ದು ಏಳುವುದು, ಇತ್ಯಾದಿ ಭೀಕರ ಪರಿಣಾಮಗಳುಂಟಾಗುವುವು. ಮೂಗು ಮತ್ತು ಕಣ್ಣುಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಸುರಿಯಬಹುದು. ಸೆಳೆತ ಬರಬಹುದು. ಬುದ್ಧಿಮಂದವಾಗುವಿಕೆ, ಲಕ್ವ ಹೊಡೆಯುವಿಕೆ, ಪಾರ್ಶ್ವವಾಯು, ದೃಷ್ಟಿಮಾಂದ್ಯ, ಮೆದುಳಿನಲ್ಲಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ತಲೆದೋರಬಹುದು. ಗುದನಾಳವು ಕುಸಿಯಬಹುದು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ಈ ರೋಗವು ಸಂಪೂರ್ಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ತ್ರಾಸಿಗೆ ತಕ್ಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ, ನಿಶ್ಚಿತ ಹಾಗೂ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ.

ಈ ಕಾಯಿಲೆಗೆ ತುತ್ತಾದ ಮಕ್ಕಳು, ವಾಂತಿ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದರಿಂದ ಆಹಾರವನ್ನು ಸ್ವಲ್ಪಸ್ವಲ್ಪಾಗಿ ಬಿಟ್ಟುಬಿಟ್ಟು ಕೊಡಬೇಕು. ಗಂಟಲಿನಲ್ಲಿ ಸಂಗ್ರಹವಾಗುವಂತಹ ಸ್ರವಿಕೆ, ಜೊಲ್ಲು ಅಥವಾ ಲೋಳೆಯನ್ನು ತೆಗೆದು ಹಾಕಬೇಕು. ಉಸಿರಾಟದ ತೊಂದರೆಯಿಂದ ನೀಲಿಯಾಗಿದ್ದರೆ ಆಮ್ಲಜನಕವನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು. ಕೆಮ್ಮನ್ನು ಹೋಗಲಾಡಿಸಲು ಕೆಮ್ಮಿನ ಉಪಶಮನ ಮಿಶ್ರಣಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು.

ನಿಶ್ಚಿತ ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ಹಲವು ಹದಿನೆಂಟು ಜೀವಿರೋಧಕಗಳಿಂದ ಈ ರೋಗದ ಉಪಶಮನಕ್ಕೆ ಪ್ರಯತ್ನಿಸಿದ್ದು ಈ ದಿಶೆಯಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಯಶಸ್ಸು ಕಂಡು ಬಂದಿದ್ದು ಟೆಟ್ರಾಸೈಕ್ಲಿನ್ ಮತ್ತು ಕ್ಲೋರೂಪಿನಿ ಕಾಲ್‌ಗಳಿಂದ ಮಾತ್ರ ಇವುಗಳನ್ನು ೫ ರಿಂದ ೭ ದಿನಗಳವರೆಗೆ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸುವುದು. ರೂಢಿಯಲ್ಲಿದ್ದರೆ ೧೪ ದಿನಗಳವರೆಗೂ ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದು.

ಪ್ರತಿಬಂಧಕೋಪಾಯಗಳು :

೧) ತ್ರಿರೋಗ ಲಸಿಕೆ (ಡಿ.ಪಿ.ಟಿ.) ಯನ್ನು ಮಗುವಿಗೆ ೬ ವಾರಗಳಾದ ಮೇಲೆ ೬ ತಿಂಗಳೊಳಗೆ ೪ ರಿಂದ ೬ ವಾರಗಳ ಅಂತರದಲ್ಲಿ ಮೂರುಸಾರೆ ಕೊಡಿಸಬೇಕು.

೨) ನಾಯಿಕೆಮ್ಮು, ಒಂದು ಸೂಕ್ಷ್ಮಾಣುಜೀವಿಗಳಿಂದ ಬರುವ ರೋಗ ಮಾತ್ರವೇ ಹೊರತು ದೈವದ ಕಾಟ, ಮದ್ದು, ಮಾಟದಿಂದಲ್ಲ ಎಂಬುದರ ಬಗ್ಗೆ ಜನಸಾಮಾನ್ಯರಿಗೆ ಮನವರಿಕೆಯಾಗುವಂತೆ ತಿಳಿಸುವುದು. ಇದಲ್ಲದೆ ರೋಗದ ಸಂಪೂರ್ಣ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ಮಾಡಿಕೊಡಬೇಕು.

೩) ರೋಗಿಯನ್ನು ಇತರರಿಂದ ಪ್ರತ್ಯೇಕಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಸಂಪೂರ್ಣ ಗುಣವಾಗುವಂತೆ ಔಷಧೋಪಚಾರ ಮಾಡುವುದು ಅತಿ ಅವಶ್ಯ.

☐ ☐ ☐

ದಡಾರ

ಜಾಗತಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಸಮೀಕ್ಷೆಯ ಪ್ರಕಾರ ದಡಾರ ಪ್ರತಿ ವರ್ಷ ಎರಡು ಮಿಲಿಯನ್ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಮೃತ್ಯುವಿನ ಬಾಯಿಗೆ ನೂಕುತ್ತದೆ ಎಂದರೆ ಇದರ ಭೀಕರತೆಯ ಅರಿವು ಯಾರಿಗಾದರೂ ಆದೀತು. ದಡಾರವು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಕಾಡಿಸುವ ತೀವ್ರ ಸ್ವರೂಪದ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗ. ಮೊದ ಮೊದಲು ಇದರ ಹಾವಳಿ ಪ್ರಪಂಚದ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ದೇಶದಲ್ಲಿತ್ತು. ಮನುಜಕುಲವನ್ನೇ ಕಂಗೆಡಿಸುವಷ್ಟಿತ್ತು. ಇಂದು ಮುಂದುವರೆದ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಚಿಕಿತ್ಸಾಕ್ರಮ, ಸಾಕ್ಷರತೆ, ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಚುಚ್ಚು ಮದ್ದು ಮತ್ತು ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ತಿಳುವಳಿಕೆ, ಮುಂತಾದವುಗಳಿಂದಾಗಿ ಈ ರೋಗದ ಬಲೆಗೆ ಬೀಳುವ ಬಾಲಕರ ಸಂಖ್ಯೆ ಪ್ರತಿ ವರ್ಷಕ್ಕೆ ಪ್ರತಿ ಹತ್ತು ಸಾವಿರಕ್ಕೆ ಎರಡು ಮಾತ್ರ. ಆದರೆ ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆ, ಅಜ್ಞಾನ, ಮೂಢನಂಬಿಕೆಗಳ ಮುಷ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ಸಿಲುಕಿರುವ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಹೊಂದಿರುವ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಇದರ ಸೆಳವಿಗೆ ಸಿಕ್ಕು ಸಾಯುವ ಶಿಶುಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ನೂರಕ್ಕೆ ಐದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಎಂಬುದನ್ನು ನೋಡಿದಾಗ ಈ ರೋಗ ಎಷ್ಟೊಂದು ಮಾರಕವಾಗಿದೆ ಎಂಬುದು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ.

ರೋಗದ ಪ್ರಮಾಣ : ಇದು ಒಂದೇ ಒಂದು ತಳಿಯ ವಿಷಾಣುವಿನಿಂದ ಬರುತ್ತದೆ. ಈ ವಿಷಾಣು ಮಾನವ ಶರೀರದ ಹೊರಗಡೆ ಬಹಳ ಕಾಲದವರೆಗೆ ಬದುಕುವುದಿಲ್ಲವಾದರೂ ಶೂನ್ಯದೊಳಗಡೆಯ ಉಷ್ಣತೆಯಲ್ಲಿ ಸಂಗ್ರಹಿಸಿಟ್ಟರೆ ಸೋಂಕುಗುಣದ ಮಟ್ಟಕ್ಕೇನೂ ಧಕ್ಕೆಯಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಸಮಶೀತೋಷ್ಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಇದರ ಹಾವಳಿ ಹೆಚ್ಚು. ಈ ರೋಗವು ಸ್ಥಳಜನ್ಯವಾಗಿ ಇಲ್ಲವೆ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ಸ್ವರೂಪಗಳಲ್ಲಿ ತಲೆದೋರಬಹುದು. ಇದು ವರ್ಷದುದ್ದಕ್ಕೂ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದಾದರೂ ಸೆಪ್ಟಂಬರ್‌ದಿಂದ ಮಾರ್ಚ್ ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ ಪರಮಾವಧಿಯನ್ನು ಮುಟ್ಟುತ್ತದೆ. ಮುಂದೆ ಮಳೆ ಬೀಳುತ್ತಾ ಬಂದಂತೆ ಇದರ ಅಬ್ಬರ ಕಡಿಮೆ ಆಗುತ್ತ ಬರುತ್ತದೆ. ತಾಯಿಯಿಂದ ಬಳುವಳಿಯಾಗಿ ಪಡೆದ ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿ ಮಗುವಿನಲ್ಲಿ ಇರುವುದರಿಂದ ಮೊದಲು ಆರು ತಿಂಗಳುಗಳಾಗುವರೆಗೂ ಇದು ಮಕ್ಕಳ ಸಮೀಪ ಸುಳಿಯುವುದಿಲ್ಲ. ಎಲ್ಲ ವಯಸ್ಸಿನವರಲ್ಲಿ ಕಾಣಬಹುದಾದರೂ ಆರು ತಿಂಗಳಿಂದ ಎರಡು ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಇದರ ಉಪಟಳ ಜಾಸ್ತಿ. ಲಿಂಗಭೇದವಿಲ್ಲದೇ ಸಮ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಮುತ್ತಿಗೆ ಹಾಕುತ್ತದೆ.

ರೋಗ ಪ್ರಸಾರ : ರೋಗ ವಾಹಕ ಇರುವುದಿಲ್ಲವಾದ್ದರಿಂದ ರೋಗದಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವ ರೋಗಿಯೇ ರೋಗ ಪ್ರಸಾರದಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖ ಪಾತ್ರ ವಹಿಸುತ್ತಾನೆ. ರೋಗಾಣುಗಳು ಮೂಗು ಗಂಟಲುಗಳ ಸ್ರವಿಕೆಗಳ ಮುಖಾಂತರ ಸೀನಿದಾಗ, ಕೆಮ್ಮಿದಾಗ ಹೊರಗಿನ ಪರಿಸರಕ್ಕೆ ಪಾದಾರ್ಪಣೆ ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಇವು ನಿರೋಗಿಯ ದೇಹವನ್ನು ಉಸಿರಾಟದ ಮೂಲಕ ಪ್ರವೇಶಿಸಿ ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಹೊರಹೊಮ್ಮಿಸುತ್ತವೆ. ರೋಗಿಯ ಎಂಜಲು, ಪಾತ್ರೆ ಪಗಡಿಗಳು, ಪೆನ್ಸಿಲ್, ಆಟದ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳು ರೋಗ ಪ್ರಸಾರದಲ್ಲಿ ಕೆಲಮಟ್ಟಿಗೆ ಸಹಾಯಕವಾಗುತ್ತವೆ. ದಡಾರ ಏಳುವ ಪೂರ್ವ ಏಳುವಾಗ ಸೋಂಕು ಗುಣ ಉಗ್ರ ಸ್ವರೂಪದಲ್ಲಿರುವುದರಿಂದಾಗಿ ಗುಳ್ಳೆಗಳು ಏಳುವುದಕ್ಕಿಂತ ಮುಂಚೆ ನಾಲ್ಕು ದಿವಸ, ಎದ್ದ ನಂತರ ಐದು ದಿವಸ ಬೇರೆ ಮಕ್ಕಳಿಂದ ಬೇರ್ಪಡಿಸುವುದು ರೋಗ ಪ್ರಸಾರಕ್ಕೆ ಕಡಿವಾಣ ಹಾಕುವ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಒಳ್ಳೆಯದು.

ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳು : ಈ ರೋಗದ ಅಧಿಶಯನ ಕಾಲ ೭ ರಿಂದ ೧೪ ದಿವಸಗಳಿದ್ದು, ಬಲಗುಂದಿದ ದಡಾರದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ೧೪ ರಿಂದ ೨೦ ದಿನಗಳಿರುತ್ತದೆ. ಸರ್ವೇಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ನೆಗಡಿ ಶೀತದಂತೆ ಆರಂಭವಾಗಿ ನಸಿ ನಸಿ ಜ್ವರ ಬರುತ್ತದೆ. ನೆಗಡಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಸೀನುಗಳ ಸುರಿಮಳೆ, ಸಿಂಬಳ ಸೋರುವುದು ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುತ್ತದೆ. ಕಣ್ಣು ಕೆಂಪಾಗಿ ಕಣ್ಣೆವೆಗಳು ಊದಿಕೊಂಡು ಕಣ್ಣೀರು ಹರಿಯತೊಡಗುತ್ತದೆ. ದವಡೆ ಹಲ್ಲಿನ ಸಮೀಪ ಗಲ್ಲದ ಲೋಳ್ಪೊರೆಯ ಮೇಲೆ ''ಕಾಪ್ಲಿಕನ್ ಚುಕ್ಕೆಗಳು'' ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಇವು ನೋಡಲು ಸಣ್ಣ ಸಣ್ಣ ಉಪ್ಪಿನ ಕಣ ಗಾತ್ರ ಬೆಳೆಯ ಗುಳ್ಳೆಗಳಂತಿದ್ದು ಅವುಗಳ ಸುತ್ತಲೂ ಕೆಂಪೆಡರಿರುತ್ತದೆ. ಇವುಗಳ ಇರುವಿಕೆ ದಡಾರ ರೋಗ ಸೂಚಕವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಚುಕ್ಕೆಗಳು ದಡಾರದ ಬೆವರು ಸಾಲೆಯಂತಹ ಗುಳ್ಳೆಗಳು ಏಳುವುದಕ್ಕೆ ೭೨ ಗಂಟೆಗಳಿಗೆ ಮೊದಲು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ದಡಾರ ಗುಳ್ಳೆಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದಂತೆ ಕಾಪ್ಲಿಕನ್ ಚುಕ್ಕೆಗಳು ಮಾಯವಾಗುತ್ತವೆ. ಗುಳ್ಳೆಗಳು ಮೊಟ್ಟ ಮೊದಲು ತಲೆಗೂದಲಿನ ಅಂಚಿನಲ್ಲಿ, ಕಿವಿಯ ಹಿಂಬದಿಯಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಕೆಳಗಡೆ ಅಲ್ಲದೆ ಬಾಯಿಯ ಸುತ್ತಮುತ್ತ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ನಂತರ ತ್ವರಿತಗತಿಯಲ್ಲಿ ಮುಖ, ಕತ್ತು, ಮುಂಡ ಮತ್ತು ಕೈ ಕಾಲುಗಳ ಮೇಲೆ ಹರಡುತ್ತವೆ. ಗುಳ್ಳೆಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡ ರೀತಿಯಲ್ಲಿಯೇ ಅಡಗಿ ಹೋಗುತ್ತವೆ. ಎರಡು ಅಥವಾ ಮೂರು ದಿವಸಗಳಲ್ಲಿ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಅಳಿದು ಹೋಗುತ್ತವೆ. ಆದರೆ ಕಂದು ಬಣ್ಣದ ಕಲೆ ಕೆಲವು ಕಾಲ ಹಾಗೆಯೇ ಉಳಿಯಬಹುದು. ಗುಳ್ಳೆಗಳು ಕಂದಲು ಪ್ರಾರಂಬಿಸಿದೊಡನೆ ಜ್ವರ ಇದ್ದಕ್ಕಿದ್ದಂತೆ ಇಳಿದು ಹೋಗುತ್ತದೆ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ದಡಾರದಿಂದ ಬಳಲುವ ಎಲ್ಲಾ ಮಕ್ಕಳನ್ನೂ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಆವರಣದಲ್ಲಿ ಉಪಚರಿಸಬೇಕೆಂದೇನೂ ಇಲ್ಲ. ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಕ್ಕೆ ತುತ್ತಾದ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಉಪಚಾರ

ಅತ್ಯಗತ್ಯ. ರೋಗವು ತೀವ್ರ ಸ್ವರೂಪದ ಹಂತದಲ್ಲಿದ್ದಾಗ ಕಣ್ಣಿನ ಕಡೆಗೆ ಗಮನ ಕೊಡಬೇಕು, ಮೊದಲಿನ ನಾಲ್ಕೈದು ದಿನ ಗಂಜಿ, ಹಾಲು, ಹಣ್ಣಿನ ರಸ, ಎಳೆಗಾಯಿ ನೀರಿನಂತಹ ದ್ರವ ಆಹಾರವನ್ನು ಕೊಡುವುದು ಸೂಕ್ತ. ನಂತರ ಮಗು ಬೇಡುವ ಎಲ್ಲ ಆಹಾರವನ್ನು ಧಾರಾಳವಾಗಿ ಕೊಡಬೇಕು. ಪಥ್ಯ, ಮೂಢನಂಬಿಕೆಗಳ ಇಕ್ಕಟ್ಟಾದ ಚೌಕಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಮಗುವನ್ನು ಕೊರಗಲು ಬಿಡಬಾರದು. ದ್ವಿತೀಯ ಸೋಂಕು ಹಾಗೂ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳಿಂದ ರಕ್ಷಣೆ ಕೊಡುವ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಸೂಕ್ತ ಜೀವಿರೋಧಕಗಳನ್ನು ಕೊಡುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು.

ದಡಾರದ ಇನ್ನೊಂದು ಪ್ರಕಾರವಾದ ಜರ್ಮನ್ ದಡಾರದ ಬಗ್ಗೆ ಬರೆಯದೇ ಹೋದರೆ ಅಪೂರ್ಣವಾದೀತು. ದಡಾರದಷ್ಟು ಅಬ್ಬರ ಇದರದಲ್ಲದಿದ್ದರೂ ಗರ್ಬಿಣಿಯು ಮೊದಲ ಮೂರು ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ಅಕಸ್ಮಾತ ಬಳಲಿದರೂ ಇದರ ನೆನಪಿನ ಪಳೆಯುಳಿಕೆ ಮಾತ್ರ ಪಿಂಡದ ಮೇಲೆ ಅಚ್ಚಳಿಯದೇ ನಿಚ್ಚಳವಾಗಿ ಉಳಿದು ನವಜಾತ ಶಿಶು ನ್ಯೂನತೆಯನ್ನು ಬಳುವಳಿಯಾಗಿ ಪಡೆಯುತ್ತದೆ. ನ್ಯೂನತೆಯ ಪ್ರಮಾಣ ಪ್ರತಿ ಶತ ೨೫ರಷ್ಟು. ಮಗುವಿನಲ್ಲಿ ಕಾಣುವ ಸರ್ವೇಸಾಮಾನ್ಯ ನ್ಯೂನತೆಗಳೆಂದರೆ - ಹುಟ್ಟು ಕುರುಡು, ಹೃದಯ ರೋಗಗಳು ವಿಕೃತ ಹಲ್ಲುಗಳು, ಬುದ್ಧಿಮಾಂದ್ಯ, ಸೀಳುಬೆನ್ನುಗಂಬ. ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದನ್ನು ಇಲ್ಲವೆ ಹಲವನ್ನು ನವಜಾತ ಶಿಶುಗಳಲ್ಲಿ ಕಾಣಬಹುದು. ಈ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದ ಮಗುವಿಗೆ ''ದಡಾರ ಲಕ್ಷಣ ಕೂಟ'' ಎನ್ನುವರು.

ಪ್ರತಿಬಂಧಕೋಪಾಯಗಳು :

೧) ದಡಾರದ ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ಮಗುವಿನ ವಯಸ್ಸು ೯-೧೨ ತಿಂಗಳಿದ್ದಾಗ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದಿನ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಕೊಡಿಸುವುದು.

೨) ದೇವರ ಕಾಟದಿಂದ ಬರುವ ರೋಗವಲ್ಲ ಎಂಬುದರ ಬಗ್ಗೆ ಜನಸಾಮಾನ್ಯರಿಗೆ ಮನವರಿಕೆಯಾಗುವಂತೆ ತಿಳಿಸುವುದು ಹಾಗೂ ರೋಗದ ಪರಿಪೂರ್ಣ ಮಾಹಿತಿ ಮಾಡಿಕೊಡುವುದು.

೩) ರೋಗಿಯನ್ನು ಇತರರಿಂದ ಪ್ರತ್ಯೇಕಿಸುವುದು ಮತ್ತು ಸಂಪೂರ್ಣ ಗುಣವಾಗುವಂತೆ ಔಷಧೋಪಚಾರ ಮಾಡುವುದು.

ಧನುರ್ವಾಯು

ಧನುರ್ವಾಯು ಹೊಸ ಕಾಯಿಲೆಯೇನೂ ಅಲ್ಲ. ಅದು ನಮ್ಮ ಪೂರ್ವಜರಿಗೂ ಗೊತ್ತಿತ್ತು. ವಾತದಿಂದ ಬರುವ ರೋಗವೆಂದು ಅವರು ಭಾವಿಸಿದ್ದರು. ''ಧನುಸ್ತುಲ್ಯಂ ಸಮೇಧ್ಯಸ್ತು ಸ ಧನುಸ್ತಂಭ ಸಂಜ್ಞಕಃ'' ಶರೀರವನ್ನು ಬಿಲ್ಲಿನಂತೆ ಬಗ್ಗಿಸುವ ರೋಗ ಎಂದು ಮಾಧವ ನಿದಾನವು ಹೇಳುತ್ತದೆ.

ರೋಗಕಾರಕ : ಇದು ಗ್ರಾಂ ಸಕಾರಕ ಕ್ಲಾಸ್ಟ್ರಿಡಿಯಂ ಟೆಟ್ಯಾನಿ ಎಂಬ ರೋಗಾಣುವಿನಿಂದ ಬರುತ್ತದೆ. ಈ ರೋಗಾಣುಗಳು ಮಣ್ಣಿನಲ್ಲಿ, ಗೊಬ್ಬರದಲ್ಲಿ, ಅದರಲ್ಲೂ ಸಸ್ಯಾಹಾರಿ ಪ್ರಾಣಿಗಳ ಗೊಬ್ಬರದಲ್ಲಿ ಹೇರಳವಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಸಸ್ಯಾಹಾರಿ ಪ್ರಾಣಿಗಳ ಕರುಳಿನಲ್ಲಿ ಅವುಗಳಿಗೆ ತೊಂದರೆ ಕೊಡದೆ, ಕಾಯಿಲೆಯನ್ನುಂಟು ಮಾಡದೆ ನಿರಪಾಯಕಾರಿಗಳಾಗಿ ಈ ರೋಗಾಣುಗಳು ಬಾಳುತ್ತವೆ.

ಹೊರ ವಿಷಾಣು : ರೋಗಾಣುಗಳು ದೇಹದ ಒಂದಡೆ ನೆಲೆಸಿ ಕರಗುವಂತಹ ಹೊರ ವಿಷಾಣುಗಳನ್ನು ಉತ್ಪತ್ತಿ ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಅವುಗಳಿಗೆ ಟೆಟನೋ ಲೈಸಿನ್ ಮತ್ತು ಟೆಟೆನೊ ಸ್ಪಾಸ್ಮಿನ್‌ಗಳೆಂದು ಹೆಸರು. ಇವೆರಡರಲ್ಲಿ ಟೆಟ್‌ನೊ ಸ್ಪಾಸ್ಮಿನ್ ಅತೀ ಮುಖ್ಯವಾದುದು. ಟೆಟನೋ ಲೈಸಿಲ್ ಕೆಂಪು ಮತ್ತು ಬಿಳಿಯ ರಕ್ತಕಣಗಳನ್ನು ನಾಶಪಡಿಸುತ್ತದೆ. ಟೆಟಿನೋ ಸ್ಪಾಸ್ಮಿನ್ ನಾಲ್ಕು ವಿಧವಾಗಿ ನರಮಂಡಲಕ್ಕೆ ಮುತ್ತಿಗೆ ಹಾಕುತ್ತದೆ.

ಅ) ಮಾಂಸ ಖಂಡಗಳಲ್ಲಿಯ ಚಾಲಕ ನರಗಳ ಕೊನೆ

ಬಿ) ಮಿದುಳು ಬಳ್ಳಿ

ಕ) ಮಿದುಳು

ಡ) ಅನುಮೇದಕ

ನರಮಂಡಲ : ಈ ನಾಲ್ಕೂ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಟೆಟೆನೊ ಸ್ಪಾಸ್ಮಿನ್ ಕೆಲಸಮಾಡುವುದರಿಂದ ರೋಗಿ ಸೆಟೆಯುವಂತೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಬಡತನ, ಧಾರ್ಮಿಕ ಕಂದಾಚಾರಗಳು, ಮೂಢನಂಬಿಕೆಗಳು, ಬಳಕೆಯಲ್ಲಿರುವ ಅನೈರ್ಮಲ್ಯ ಪದ್ಧತಿಗಳು, ಸರಿಯಾಗಿ, ಸಕಾಲಕ್ಕೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲದ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವಾ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು, ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣದ ಅರಿವಿಲ್ಲದಿರುವಿಕೆ, ಮುಂತಾದ ಸಾಮಾಜಿಕ ಅಂಶಗಳು ಧನುರ್ವಾಯು ನಮ್ಮಲ್ಲಿ ಜೀವಂತ ಇರುವಂತೆ ಮಾಡಿವೆ.

ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳು : ರೋಗದ ಅಧಿಶಯನ ಕಾಲ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ೩ ರಿಂದ ೩೧ ದಿನಗಳು. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಮೊದ ಮೊದಲು ಬಾಯಿಯನ್ನು ತೆರೆಯಲು ಕಷ್ಟವಾಗುವುದು. ಹಾಲು ಕುಡಿಯುತ್ತಿದ್ದ ಹಸುಗೂಸುಗಳು ಹಾಲು ಕುಡಿಯುವುದನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸುತ್ತವೆ. ಮೊಲೆ ಹಿಡಿಯುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ತೊಂದರೆ ಮುಂದು ಮಾಡಿಕೊಂಡೆ ತಾಯಂದಿರು ಹಸುಗೂಸುಗಳನ್ನು ವೈದ್ಯರಲ್ಲಿಗೆ ತರಬಹುದು. ದವಡೆಯ ಮಾಂಸಖಂಡಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಾರಂಭದ ಹಂತದಲ್ಲಿಯೇ ಬಿಗುವು ಕಾಣಿಸುವುದರಿಂದಾಗಿಯೂ ಮೆಲಕಾಡಿಸಲು ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಕೂಸುಗಳಿಗೆ ಮೊಲೆ ಚೀಪುವುದು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ಹಂತದಲ್ಲಿ ನೋವಿರದ ಸೌಮ್ಯ ದವಡೆ ಕಚ್ಚುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ದವಡೆ ಕಚ್ಚಿದ ಒಪ್ಪಾರಿ ಬಾಯಿಯ, ಮೇಲೇರಿದ ಹುಬ್ಬಿನ ಮುಖ ವಿಶಿಷ್ಟವಾಗಿದ್ದು ಅದಕ್ಕೆ ''ಅನಕ ನಗುವಿನ ಮುಖ'' ಎಂದು ಕರೆಯುವರು. ಕತ್ತು, ಬೆನ್ನು, ಹೊಟ್ಟೆ ಬಿಗಿದುಕೊಳ್ಳುವುದರ ಜೊತೆಗೆ ನೋವು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಕತ್ತು ಹಿಂದಕ್ಕೆ ಬಾಗುತ್ತದೆ. ಕಾಲುಗಳು ಸೆಟೆಯುತ್ತವೆ. ಬೆನ್ನು ಬಿಲ್ಲಿನಂತೆ ಬಾಗಿ, ಹಾಸಿಗೆ ಮತ್ತು ಬೆನ್ನಿನ ಮಧ್ಯ ಯಾವ ಅಡಚಣೆಯು ಇಲ್ಲದೆ ಸರಳವಾಗಿ ಕೈ ತೂರಿಸುವಷ್ಟು ಸ್ಥಳವಿರುತ್ತದೆ.

ಮಾಂಸಖಂಡಗಳಲ್ಲಿ ಬಿಗುವು ಪದೇ ಪದೇ ಕಾಣಿಸಿದಾಗ ಅಣಕ ಮುಖ, ಬೆನ್ನು ಹಿಂದೆ ಬಾಗುವುದು, ಕಾಲು ಸೆಟೆ ಬಂದಂತೆ ನಿಗುಚಿಕೊಂಡಿರುವುದು, ಕೈಗಳು ಮಡಚಿಕೊಂಡು ಮುಷ್ಠಿ ಗಟ್ಟಿಯಾಗುವುದು ಈ ರೋಗದ ವೈಶಿಷ್ಟ್ಯಗಳು. ಸಮುಖದ ಮಾಂಸಖಂಡಗಳು ಬಿಗಿದುಕೊಳ್ಳುವುದರಿಂದ ರೋಗಿ ಹಲ್ಲುಕಿರಿಯುವಂತೆ ವಿಕಾರವಾಗಿ ಕಾಣಿಸುತ್ತಾನೆ. ಕೈಕಾಲುಗಳನ್ನು ಅಲುಗಾಡಿಸುವುದರಿಂದ ಇಲ್ಲವೆ ಮಾಂಸಖಂಡಗಳನ್ನು ಒತ್ತುವುದರಿಂದ ಬಿಗಿತ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ಸದ್ದು, ಗದ್ದಲ, ಬೆಳಕು, ಚಳಿ, ಗಾಳಿ ಕೊಠಡಿಗೆ ನುಗ್ಗಿದಾಗ ರೋಗಿಗೆ ಅಧಿಕ ನಡೆಯುಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ರೋಗಿಯು ಕೊನೆ ಉಸಿರನ್ನು ಎಳೆಯುವವರೆಗೂ ಎಚ್ಚರವಾಗಿಯೇ ಇರುವುದು ಈ ರೋಗದ ವಿಶಿಷ್ಟ ಗುಣ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಆವರಣದಲ್ಲಿ ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿರುವ ಕತ್ತಲ ಕೋಣೆಯಲ್ಲಿ ರೋಗಿಯನ್ನು ಉಪಚರಿಸಬೇಕು. ಈ ಕೋಣೆಯಲ್ಲಿ ಉಜ್ವಲ ಬೆಳಕು ಇರಬಾರದು, ಸದ್ದು ಗದ್ದಲಗಳಿಗೆ ಅವಕಾಶ ಇರಬಾರದು, ಒಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಪ್ರಚೋದನಾತ್ಮಕ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಿಂದ ಮುಕ್ತನಾಗಿರಬೇಕು. ಪರೀಕ್ಷಾ ಪ್ರಮಾಣದ ಜೀವಿರೋಧಕ ಕೊಟ್ಟು ಯಾವ ತೊಡಕು ತೊಂದರೆಗಳು ಗೋಚರಿಸದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ನಿಗದಿ ಪಡಿಸಿದ ಪೂರ್ಣಪ್ರಮಾಣದ

ಜೀವಿರೋಧಕವನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು. ಪಿನೋಬಾರ್ಬಿಟೋನ್ ಅಥವಾ ಕ್ಸೈಜಿಪಾಮ ಶಾಮಕಗಳನ್ನು ತಕ್ಕಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಕೊಡಬೇಕು. ಜೀವಿರೋಧಕಗಳನ್ನು ಸೋಂಕು ತಡೆಗಾಗಿ ಕೊಡಬೇಕು. ದೇಹದ ಸೆಟೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು ಮಾಂಸಖಂಡಗಳ ಸಡಿಲಿಕೆಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು. ಕತ್ತಿನ ಮಾಂಸಖಂಡಗಳು ಬಿಗಿಯುತ್ತಿರುವುದರಿಂದ ಆಹಾರ ಸೇವನೆ ಅಸಾಧ್ಯವಾಗಬಹುದು. ಕಾರಣ ದೇಹಕ್ಕೆ ಅವಶ್ಯವಿರುವ ಪೋಷಕಾಂಶಗಳನ್ನು ಗ್ಲೂಕೋಸ್ ದ್ರವರೂಪದಲ್ಲಿ ಕೊಡುವುದು ಸೂಕ್ತ. ರೋಗಿಗೆ ನುಂಗುವುದಕ್ಕೆ ಕಷ್ಟವೆನಿಸಿದಾಗ ಮೂಗಿನ ಮೂಲಕ ನಾಳ ಹಾಕಿ ಆಹಾರವನ್ನು ಕೊಡುವುದು ತುಂಬ ಅಪಾಯಕಾರಿ. ರೋಗಿಗೆ ನಾಳವನ್ನು ಹಾಕುವಾಗಲೇ ರೋಗಿ ಉದ್ರೇಕಗೊಂಡು ಅನೈಚ್ಛಿಕ ಅನಾಹುತಗಳಿಗೆ ಅವಕಾಶ ಮಾಡಿಕೊಟ್ಟಂತಾಗುವುದು.

ರೋಗಿಯನ್ನು ಒಂದು ಮಗ್ಗಲಿಗೆ ಮಲಗಿಸಬೇಕು. ಹೀಗೆ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ಗಂಟಲಲ್ಲಿಯ ಸ್ರವಿಕೆಗಳು ಸಂಗ್ರಹವಾಗುವುದು ತಪ್ಪುತ್ತದೆ. ಉಸಿರಾಟಕ್ಕೆ ವಿಪರೀತ ತ್ರಾಸು ಆದಲ್ಲಿ ''ಟ್ರೆಕಿಯಾಸ್ಟಮಿ'' (Tracheostomy) ಮಾಡಿ, ಉಸಿರುಗಟ್ಟುವಿಕೆಯನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಬೇಕು.

ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಉಪಾಯಗಳು :

೧) ಗರ್ಭಿಣಿಯರು, ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯ ೩ ತಿಂಗಳ ನಂತರ ೪ ರಿಂದ ೬ ವಾರಗಳ ಅಂತರದಲ್ಲಿ ಎರಡು ಟಿಟಾನಸ್ ಟಾಕ್ಸಾಯಿಟ್ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದರಿಂದ ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಗುವನ್ನು ಈ ರೋಗದಿಂದ ರಕ್ಷಿಸಬಹುದು.

೨) ತರಬೇತಿ ಪಡೆದ ದಾಯಿ ಸ್ವಚ್ಛ ವಾತಾವರಣದಲ್ಲಿ, ಜೀವಿಶುದ್ಧೀಕರಣಕ್ಕೊಳಪಟ್ಟು ಉಪಕರಣಗಳನ್ನು ಹೆರಿಗೆ ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಇಲ್ಲವೆ ಸಮೀಪದ ಸರ್ಕಾರಿಯ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳ ಸದುಪಯೋಗ ಪಡೆಯಬೇಕು.

೩) ಯಾವ ಗಾಯವೆ ಆಗಲಿ ದೇಹದ ಯಾವ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಆಗಿರಲಿ, ಚಿಕ್ಕದೇ ಆಗಿರಲಿ ಅದನ್ನು ಕಡೆಗಣಿಸದೇ ಸೂಕ್ತ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ತಪ್ಪದೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು.

೪) ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ೬ ವಾರಗಳ ನಂತರ ೪ ರಿಂದ ೬ ವಾರಗಳ ಅಂತರದಲ್ಲಿ ಮೂರು ಬಾರಿ ತ್ರಿರೋಗ ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ಕೊಡಿಸುವುದು.

೫) ಜನಸಾಮಾನ್ಯರಿಗೆ ರೋಗದ ಅರಿವು ಮೂಡುವಂತೆ ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣ ನೀಡುವುದು.

❑ ❑ ❑

ಕ್ಷಯ

ಪ್ರಪಂಚದ ಮೂಲೆ ಮೂಲೆಯಲ್ಲಿ ತನ್ನ ಇರುವಿನ ಕುರುಹನ್ನು ಸಾರುವ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗ - ಕ್ಷಯ. ಈ ರೋಗ ಈ ಜಗತ್ತಿನಷ್ಟೇ ಹಳೆಯದೆಂದು ಫ್ರೆಂಚ್ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಇತಿಹಾಸಕಾರರಾದ ಎ. ಪಿರ್ ಮತ್ತು ಜಿ.ರೋಷವಪ್ ವರ್ಣಿಸಿದ್ದನ್ನು ಅವಲೋಕಿಸಿದಾಗ ಮನುಕುಲದೊಂದಿಗಿನ ಇದರ ಒಡನಾಟದ ಪರಿಚಯವಾಗುವುದು. ಕ್ಷಯ ರೋಗಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಬೆನ್ನುಮೂಳೆಯ ರೋಗಗಳು ಶಿಲಾಯುಗದಷ್ಟು ಹಳೆಯವೆಂದು ಪ್ರಾಚೀನ ವಸ್ತು ಸಂಶೋಧನೆಯಿಂದ ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿದೆ.

ಭಾರತೀಯರು ಇದನ್ನು 'ಕೆಟ್ಟ ರೋಗ' ವೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸಿದ್ದರು. ವೈದ್ಯಶಾಸ್ತ್ರದ ಪಿತಾಮಹ ಹಿಪ್ಪೊಕ್ರೆಟೆಸ್ (ಕ್ರಿ.ಪೂ.೪೬೦) ಇದನ್ನು (Phthisis) ಎಂದು ಕರೆದಿದ್ದ. ಇದರ ಅರ್ಥ 'ಒಣಗಿ ಹೋಗು' ಎಂದು. ಮನುಜರ ಮರಣಾಂತಿಕ ರೋಗಗಳ ನಾಯಕ ಎಂಬ ಬಿರುದಿಗೆ, 'ಬಿಳಿಯ ಪ್ಲೇಗು' ಎಂಬ ಹೆಗ್ಗಳಿಕೆಗೆ ಕ್ಷಯ ರೋಗ ಪಾತ್ರವಾಗಿತ್ತು. ವಾಂಗ್ ಶುಹೋನ್ (ಕ್ರಿ.ಪೂ. ೬ನೇ ಶತಮಾನ) ರ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪ್ರಬಂಧಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಷಯರೋಗದ ಪರಿಚಯವಿದೆ. ರಷ್ಯಾದಲ್ಲಿ ಕ್ಷಯರೋಗದ ಪ್ರಥಮ ಉಲ್ಲೇಖನ ಹದಿನಾಲ್ಕನೆ ಶತಮಾನದಲ್ಲಿದೆ. ಅದನ್ನು 'ಜೀವನಾಶಕ ಕ್ಷಯ' ಮತ್ತು 'ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಮಣಿಯದ ಹುಣ್ಣು' ಎಂದು ಕರೆದಿದ್ದರು. ೧೮೮೨ ರಾಬರ್ಟ್ ಕಾಕರು ಕ್ಷಯರೋಗದ ರೋಗಕಾರಕವನ್ನು ಕಂಡು ಹಿಡಿದು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಾಸ್ತ್ರದಲ್ಲಿ ಕ್ರಾಂತಿಯ ಕಹಳೆಯನ್ನು ಊದಿದರು. ನಂತರ ಹೊಸ ಹೊಸ ಔಷಧಿಗಳ ಸಂಶೋಧನೆ ಮತ್ತು ರೋಗ ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಲಸಿಕೆಗಳ ಆವಿಷ್ಕಾರ ಆದವು. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಆವರಣದಲ್ಲಿಯೇ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುತ್ತಿದ್ದ ಈ ರೋಗಕ್ಕೆ ಮನೆಯಲ್ಲಿಯೇ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಕಂಡು ಹಿಡಿದಾಗ, ಅದರ ನಿಯಂತ್ರಣ ಹೊಸ ತಿರುವು ಪಡೆಯಿತು. ವಾರಕ್ಕೊಮ್ಮೆ ಔಷಧಿ ಕೊಟ್ಟು ರೋಗ ನಿರ್ಮೂಲನ ಮಾಡುವ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನದತ್ತ ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳ ಒಲವು ಹೆಚ್ಚಿತು. ಈ ದಿಶೆಯಲ್ಲಿ ಯಶಸ್ವಿಗೊಳಿಸುವ ಸೂಚನೆಗಳು ಕಂಡಿವೆ.

ಜಾಗತಿಕ ಸಮಸ್ಯೆ : ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಯಾಗಿರುವ ಈ ರೋಗವನ್ನು ಪ್ರಾಧಾನ್ಯತೆಯ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಪರಿಹರಿಸಬೇಕಾಗಿದೆ. ಇದರ ತಾಂಡವ ನೃತ್ಯ ಪ್ರಪಂಚದ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ದೇಶದಲ್ಲೂ ಇದೆ. ಜಾಗತಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ ನಿಗದಿ ಪಡಿಸಿದ ಗೊತ್ತು

ಗುರಿಗಳನ್ನು ಸಾಧಿಸುವಲ್ಲಿ ಪ್ರಪಂಚದ ಯಾವ ದೇಶವೂ ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿಲ್ಲವೆಂದಾಗ ಸವಾಲು ಹಾಕುವ ಈ ರೋಗದ ಸ್ವಭಾವ ಯಾರಿಗಾದರೂ ಆದೀತು.

ಈಗ ಕ್ಷಯರೋಗದಿಂದ ಸಾಯುವವರ ಸಂಖ್ಯೆ ಗಮನಾರ್ಹವಾಗಿ ಇಳಿದಿದೆ. ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಜಾಗತಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆಯು ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡಿದ ವರದಿಯ ಪ್ರಕಾರ ಪ್ರಪಂಚದಲ್ಲಿ ಸದ್ಯ ೧೫ ರಿಂದ ೨೦ ಮಿಲಿಯನ್ ಕ್ಷಯರೋಗಿಗಳಿದ್ದಾರೆ. ಈ ಸೋಂಕಿನ ಮೂಲ ಯಥಾಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಉಳಿಯಲು ಕಾರಣವು ಪ್ರತಿವರ್ಷ ೧-೨ ಮಿಲಿಯನ್ ಜನರು ಈ ರೋಗದಿಂದ ಅಸುನೀಗಿದರೆ, ಅಷ್ಟೇ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಜನ ಹೊಸ ರೋಗಿಗಳಾಗಿ ದಾಖಲಾಗುತ್ತಿದ್ದಾರೆ.

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಕ್ಷಯರೋಗದ ಸಮಸ್ಯೆ : ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಈ ಸೋಂಕು ೧೫ ವರ್ಷದೊಳಗಿರುವವರಲ್ಲಿ ಶೇ. ೧೧.೪ ಭಾಗವಿದ್ದರೆ, ೧೫ ವರ್ಷ ದಾಟಿದವರಲ್ಲಿ ಶೇ. ೬೯.೯ ಭಾಗವಿರುತ್ತದೆ. ಇತ್ತೀಚಿನ ಅಂದಾಜಿನ ಪ್ರಕಾರ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಶೇ. ೪೦ ಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚು ಜನರು ಕ್ಷಯರೋಗದ ಸೋಂಕಿಗೆ ಸಿಲುಕಿದ್ದಾರೆಂದು ಹೇಳಬಹುದು.

ಒಂದು ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಭಾರತ ಒಂದರಲ್ಲಿಯೇ ಒಂದು ವರ್ಷಕ್ಕೆ ೫ ಲಕ್ಷ ಜನರು ಕ್ಷಯ ರೋಗ ಒಂದರಿಂದಲೇ ಗತಿಸುತ್ತಿದ್ದರು. ಪ್ರತಿ ೮ ಸಾವಿನಲ್ಲಿ ಒಂದು ಸಾವಿಗೆ ಕ್ಷಯ ರೋಗ ಕಾರಣವಾಗಿರುತ್ತಿತ್ತು. ಇತ್ತೀಚಿನ ಸಮೀಕ್ಷೆಯಿಂದ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ವರ್ಷ ೧೦ ಲಕ್ಷ ಜನರು ಕ್ಷಯರೋಗದಿಂದ ಕ್ಷೀಣಿಸಿ ಕಣ್ಣುಮುಚ್ಚುವರೆಂದು ತಿಳಿದು ಬಂದಿದೆ. ಹಳ್ಳಿ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿ ಒಂದು ಲಕ್ಷ ಜನರಿಗೆ ೧೦೦ ರಿಂದ ೧೫೦ ಜನ ಗತಿಸುತ್ತಿದ್ದರೆ, ಪಟ್ಟಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ೨೫೦ ರಿಂದ ೫೦೦ ಜನರು ಸಾಯುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಪಾಶ್ಚಿಮಾತ್ಯ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬಂದಂತೆ ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಸಾವಿನ ಸಂಖ್ಯೆ ಗಮನಾರ್ಹವಾಗಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿಲ್ಲ.

ರೋಗ ಕಾರಕ : ಕ್ಷಯ ರೋಗದ ರೋಗಾಣು, ಶಿಲೀಂದ್ರ ದಂಡಾಣುಗಳ ಗುಂಪಿಗೆ ಸೇರಿದೆ. ಇವು ೨.೫ ರಿಂದ ೩.೫ ಮೈಕ್ರಾನ್ ಉದ್ದ, ೦.೪ ಮೈಕ್ರಾನ್ ದಪ್ಪವಿರುತ್ತವೆ. ಐದು ವಿಧವಾದ ರೋಗಕಾರಕ ಕ್ಷಯಾಣುಗಳನ್ನು ಈವರೆಗೆ ಗುರುತಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಮಾನವ, ಪಕ್ಷಿ, ದನಗಳು, ಮೀನು ಮತ್ತು ಮೂಷಿಕ ವಿಧಗಳೆಂದು ವಿಂಗಡಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಇನ್ನೂ ಕೆಲವು ಅಸಾಂಕೇತಿಕವಾದವುಗಳೂ ದೊರೆಯುತ್ತವಾದರೂ, ಅವು ಅಪರೂಪಕ್ಕೆ ಮಾನವರಲ್ಲಿ ರೋಗವನ್ನುಂಟುಮಾಡುವವು. ಈ ರೋಗಾಣು ೩೦° ರಿಂದ ೪೦° ಸಿ. ಉಷ್ಣತೆಯಲ್ಲಿ ಚೆನ್ನಾಗಿ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ ಹೊಂದುತ್ತವೆ. ಕಫದಲ್ಲಿ ಕ್ಷಯದ ರೋಗಾಣುಗಳು ಸೂರ್ಯ ಕಿರಣಗಳು ಬೀಳುವಾಗ ಕೆಲವು ತಿಂಗಳ ಕಾಲ ಜೀವಿಸಿರಬಲ್ಲವು. ಅಂತಹ ರೋಗಾಣುಗಳು ಮಣ್ಣಿನಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಗೊಬ್ಬರದಲ್ಲಿ ಆರು ತಿಂಗಳು ಕಾಲ ಜೀವಿಸಿರಬಲ್ಲವು. ಶೈತ್ಯೀಕರಣಕ್ಕೊಳಪಡಿಸಿದಾಗ

ಈ ರೋಗಾಣುಗಳು ಸಾಯುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಶಾಖಕ್ಕೆ ಮೈಯೊಡ್ಡಿದಾಗ ಅಸುನೀಗುವವು. ಹಾಲಿನಲ್ಲಿರುವ ರೋಗಾಣುಗಳು ಹಾಲನ್ನು ೧೪೫ ರಿಂದ ೧೫೦° ಎಫ್ ಉಷ್ಣದಲ್ಲಿ ಅರ್ಧ ಗಂಟೆ ಕಾಲ ಕಾಯಿಸಿದಾಗ ನಾಶವಾಗುತ್ತವೆ. ಆದರೆ ಪೂತಿ ನಾಶಕ ದ್ರಾವಕಗಳು ಈ ರೋಗಾಣುಗಳನ್ನು ಸುಲಭವಾಗಿ ನಾಶಪಡಿಸಲಾರವು. ಉಗ್ರತೆ ಈ ರೋಗಾಣುವಿನ ಒಂದು ಪ್ರಮುಖ ಗುಣ.

ದೇಹವನ್ನು ಆಕ್ರಮಿಸುವ ರೋಗಾಣುಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ, ರೋಗಾಣುವಿನ ತೀಕ್ಷ್ಣತೆ, ಸೋಂಕಿನ ಪುನರಾವರ್ತನೆ, ಸೋಂಕಿನ ಪಥ ಮತ್ತು ರೋಗಿಯ ರೋಗ ಪ್ರತಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿ ಕಾಯಿಲೆಯ ಸ್ವರೂಪವನ್ನು ತೀರ್ಮಾನಿಸುವವು.

ರೋಗ ಪ್ರಸಾರ : ಕ್ಷಯರೋಗದಿಂದ ಬಳಲುವ ವ್ಯಕ್ತಿಯೇ ಈ ಸೋಂಕಿಗೆ ಮೂಲವಾಗಿರುತ್ತಾನೆ. ಮಾನವರಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗ ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾಗಬೇಕಾದರೆ, ಈ ರೋಗಾಣುಗಳು ಹೇಗಾದರೂ ಯಾವ ಮಾರ್ಗದ ಮೂಲಕವಾದರೂ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ದೇಹವನ್ನು ಸೇರಲೇಬೇಕು. ಈ ರೋಗ ಹರಡಲು ಕ್ಷಯರೋಗಿಯೊಡನೆ ನೇರ ಸಂಪರ್ಕವಿರುವುದು ಕಾರಣ. ಕ್ಷಯರೋಗದ ರೋಗಾಣುಗಳು ಚರ್ಮದ ಮೂಲಕ, ಸೇವಣೆಯ ಮೂಲಕ, ಶ್ವಾಸದ ಮೂಲಕ ದೇಹವನ್ನು ಸೇರಬಹುದು. ಪ್ರಯೋಗ ಶಾಲೆಯ ಕೆಲಸಗಾರರಿಗೆ, ಶವ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡುವವರಿಗೆ, ರೋಗ ನಿದಾನ ಪಾರಂಗತರಿಗೆ ಈ ರೋಗ ಆಕಸ್ಮಿಕವಾಗಿ ತಗಲುವುದುಂಟು. ಜೀವನಮಟ್ಟ, ಮನೆಯ ವಿನ್ಯಾಸ, ಜನ ನಿಬಿಡತೆ, ಆರ್ಥಿಕ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ, ಜನರ ಆರೋಗ್ಯ ಸ್ಥಿತಿ, ಸಾಮಾಜಿಕ ಪದ್ಧತಿಗಳು, ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗೆಗಿನ ಅಜ್ಞಾನ, ಜನರ ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿ, ರೋಗ ಜಂತುಗಳು ಔಷಧಿಗಳಿಗೆ ಬಗ್ಗದೆ ಇರುವುದು, ಅನಿಯಮಿತ ಔಷಧ ಸೇವನೆಗಳು ರೋಗ ಪ್ರಸಾರದ ಮೇಲೆ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರುವವು.

ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳು : ಕ್ಷಯರೋಗದ ಸೋಂಕು ತಗಲಿದೊಡನೆ ಎಲ್ಲರಲ್ಲೂ ಕ್ಷಯರೋಗ ಪ್ರಕಟಗೊಳ್ಳುವುದಿಲ್ಲ. ಕ್ಷಯರೋಗದ ಬೆಳವಣಿಗೆ, ಸೋಂಕಿನ ಜೊತೆಗೆ ಅನೇಕ ಅಂಶಗಳನ್ನಾಧರಿಸಿದೆ. ಸೋಂಕು ತಗಲಿದ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿಯು ರೋಗಾಣುಗಳು ಉಗ್ರತೆಗಿಂತಲೂ ಅತ್ಯಂತ ಮುಖ್ಯವಾದ ಅಂಶವಾಗಿದೆ. ನ್ಯೂನಪೋಷಣೆ ಮತ್ತು ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರ ಸೇವನೆಯ ಕೊರತೆಗಳು ಕಾಯಿಲೆಗಳ ಬೆಳವಣಿಗೆಯನ್ನು ಚುರುಕುಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ. ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ, ದೊಡ್ಡವರಲ್ಲಿ ಬೇರೆ ಬೇರೆಯಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಕ್ಷಯ ರೋಗದ ಸ್ವರೂಪವೂ ಭಿನ್ನ ಭಿನ್ನ ರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಹೊರ ಹೊಮ್ಮಿಸುವುದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕಂಡು ಬರುವ ಲಕ್ಷಣಗಳೆಂದರೆ - ವಯಸ್ಸಿಗನುಗುಣವಾಗಿ ಬೆಳವಣಿಗೆಯಾಗದ ಕಿರಿ ಕಿರಿಯ ಮಗು, ಏರಿದ ದೈಹಿಕ ಉಷ್ಣತೆ, ಬೆವರುವಿಕೆ, ಆಹಾರದ ಮೇಲೆ ಬಯಕೆ ಇಲ್ಲದಿರುವಿಕೆ, ಸುಸ್ತು, ಆಲಸ್ಯ, ಮತ್ತು ದೈಹಿಕ ಕ್ಷೀಣತೆಗಳು ತೋರಿ ಬರುತ್ತವೆ.

ವಯಸ್ಕರಲ್ಲಿ ಕ್ಷಯರೋಗದ ಪ್ರಮುಖ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಯಾವುವೆಂದರೆ - ೧೫ ದಿನಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ಜ್ವರ, ರಾತ್ರಿ ಬೆವರುವಿಕೆ, ಕಫ ಪೂರಿತ ಕೆಮ್ಮು ಇಲ್ಲವೆ ರಕ್ತ ಕಫ, ಹಸಿವಾಗದಿರುವಿಕೆ, ತೂಕದಲ್ಲಿ ಗಮನಾರ್ಹವಾದ ಇಳಿತ.

ಮಾನವರಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಎರಡು ಬಗೆಯ ಕ್ಷಯರೋಗ ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ.

೧) **ಕ್ಷಿಪ್ರ ಸಾವೆಕಾಳು ಕ್ಷಯರೋಗ :** ರೋಗಾಣುಗಳಿಂದ ಕೂಡಿದ ವಸ್ತು ರಕ್ತ ನಾಳಕ್ಕೆ ಸೇರಿ ರೋಗಾಣುಗಳು ರಕ್ತದ ಮೂಲಕ ದೇಹದಲ್ಲೆಲ್ಲಾ ವ್ಯಾಪಿಸಿ, ದೇಹದ ಎಲ್ಲಾ ಭಾಗಗಳಿಗೂ ಕ್ಷಯರೋಗವು ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

೨) **ಸ್ಥಾನಿಕ ಕ್ಷಯರೋಗ :** ಕ್ಷಯರೋಗ ದೇಹದ ಯಾವ ಅಂಗವನ್ನಾದರೂ ಬಾಧಿಸಬಹುದು ಆದರೆ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳು, ಮೂತ್ರಪಿಂಡಗಳು, ಕರುಳು, ಅಂತ್ರಪಟಲ ಅಲ್ಲದೆ ಉದರ ಪರಿವೇಷ್ಟನ ಪಟಲಗಳಿಗೆ ಕ್ಷಯರೋಗ ತಗಲುತ್ತದೆ. ಹಾಲ್ರಸ ಗ್ರಂಥಿಗಳು, ಮಿದುಳಿನ ಪೊರೆಗಳು, ಮೂಳೆ, ಕೀಲುಗಳು, ಚರ್ಮ, ಆಡ್ರಿನಲ್ ಗ್ರಂಥಿಗಳು ತೊಂದರೆಗೊಳಗಾಗಬಹುದು. ದೇಹದ ಯಾವ ಅಂಗಾಂಶವೂ ಈ ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಪಡೆದಿಲ್ಲ.

ರೋಗ ನಿದಾನ : ರೋಗದ ಇತಿಹಾಸ, ರೋಗಿಯ ವಿವರವಾದ ಪರೀಕ್ಷೆ, ಕ್ಷ-ಕಿರಣ ಪಟಗಳ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮತ್ತು ಪ್ರಯೋಗ ಶಾಲೆಯ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು - ರಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷೆ, ಕಫ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು ರೋಗ ನಿರ್ಣಯ ಮಾಡಲು ಸಹಾಯಕವಾಗುತ್ತವೆ. ಕ್ಷಯರೋಗದ ರೋಗಾಣುಗಳನ್ನು ರೋಗಿಯ ಕಫ, ವಿಸರ್ಜಿಸಿದ ವಸ್ತುಗಳು, ದೇಹದ ದ್ರವಗಳು ಅಥವಾ ಕ್ಷಯ ವ್ರಣಗಳಿಂದ ಬೇರ್ಪಡಿಸಿ ಗುರುತಿಸುವುದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾಗಿ ರೋಗ ನಿರ್ಣಯ ಮಾಡಲು ಸಹಾಯಕವಾಗುತ್ತವೆ. ಶಂಕೆಗೊಳಗಾದಾಗ ಅಂಗಾಂಶಗಳನ್ನು ಕ್ಷಯರೋಗದ ರೋಗಾಣುಗಳಿಗಾಗಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸಬೇಕು. ಹಾಲ್ರಸಗ್ರಂಥಿಗಳು, ಶೀತಲ ಕುರು ಹೊರ ಸ್ರವಿಸಿದ ರಕ್ತಸಾರ, ಕೀಲುಗಳ ಹೊರಸ್ರಾವ, ಅಂಗಾಂಗಗಳ ಸ್ವಲ್ಪ ಭಾಗವನ್ನು ತೆಗೆದು ಪರೀಕ್ಷೆಗೊಳಪಡಿಸುವುದು, ಬೆನ್ನು ಹುರಿಯ ದ್ರವವನ್ನು ಕ್ಷಯರೋಗದ ರೋಗಾಣುವಿಗಾಗಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸುವುದು ರೋಗ ನಿದಾನಕ್ಕೆ ಸಹಾಯಕವಾಗುತ್ತದೆ. ಪಿ.ಪಿ.ಡಿ. ಪರೀಕ್ಷೆ ಕ್ಷಯ ರೋಗಿಯನ್ನು ಗುರುತಿಸುವುದಕ್ಕೂ, ಹೊಸದಾಗಿ ಕ್ಷಯ ಸೋಂಕಿಗೆ ತುತ್ತಾದವರನ್ನು ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚುವುದಕ್ಕೂ ಸಹಾಯಕವಾಗುತ್ತದೆ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ಇಂದು ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಸಾಕಷ್ಟು ಔಷಧಿಗಳು ಕ್ಷಯರೋಗದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಲಭ್ಯವಿವೆ, ಅವುಗಳನ್ನು ನಿಯಮಿತವಾಗಿ, ನಿಗದಿ ಪಡಿಸಿದ ಕಾಲಾವಧಿಯವರೆಗೆ ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆ ಮೇರೆಗೆ ತಪ್ಪದೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಅನಿಯಮಿತ ಔಷದಿ ಸೇವನೆಯಿಂದ ರೋಗಾಣುಗಳು

ಮದ್ದು ನಿರೋಧಿ ಶಕ್ತಿ ಬೆಳೆಸಿಕೊಳ್ಳುವವು. ಇದರಿಂದ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಅಪಾಯ ತಪ್ಪಿದ್ದಲ್ಲ. ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರ ಸೇವನೆಯು, ಔಷಧಿಯಷ್ಟೇ ಪ್ರಮುಖ ಪಾತ್ರ ವಹಿಸುವುದು ಎಂಬುದನ್ನು ಮರೆಯಬಾರದು.

ಪ್ರತಿಬಂಧಕೋಪಾಯಗಳು :

೧) ರೋಗಿಯೊಡನೆ ಸಂಪರ್ಕವನ್ನು ತೊರೆಯುವುದೇ ಕಾಯಿಲೆಯನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಮುಖ್ಯ ವಿಧಾನ. ಕ್ಷಯರೋಗಿಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ, ಬೇರ್ಪಡಿಸಿ, ಸಂಪೂರ್ಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡಿಸಿ, ರೋಗ ಪೂರ್ಣಗುಣವಾಗುವವರೆಗೆ ಉಪಚರಿಸಬೇಕು. ಅರೆ ಬರೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆದ ರೋಗಿಗಳು ಸಮಾಜಕ್ಕೆ ತುಂಬಾ ಅಪಾಯಕಾರಿಗಳಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ತಾವು ರೋಗದಿಂದ ನರಳಿ ಗತಿಸುವುದಲ್ಲದೇ, ಗತಿಸುವ ಮುನ್ನ ಸಾವಿರಾರು ಜನ ಆರೋಗ್ಯವಂತರಿಗೆ ಈ ಕಾಯಿಲೆಯನ್ನು ಹರಡಿ ಅವರನ್ನೂ ರೋಗಿಗಳನ್ನಾಗಿ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ.

೨) ಜನತೆಯ ಸಾಮಾಜಿಕ ಮತ್ತು ಆರ್ಥಿಕ ಸ್ಥಿತಿ ಗತಿಗಳನ್ನು ಉತ್ತಮಪಡಿಸಬೇಕು.

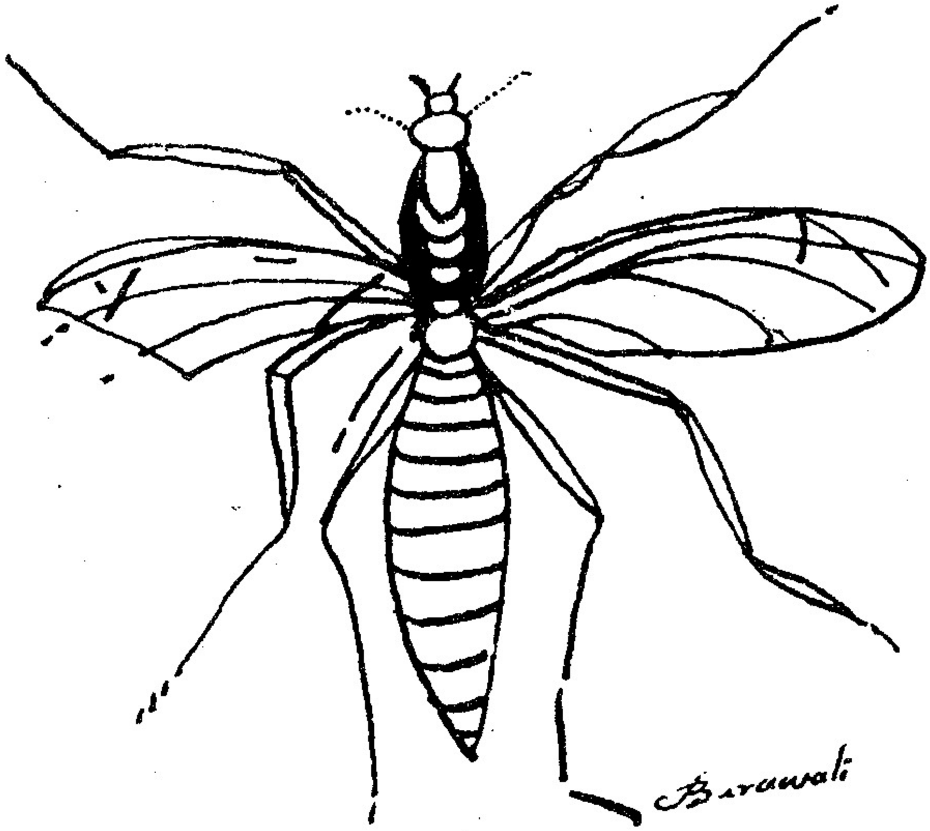
೩.) ಗಾಳಿ, ಬೆಳಕು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಬರುವಂತೆ ಮನೆಗಳನ್ನು ಕಟ್ಟಿಕೊಂಡು ವಾಸಮಾಡಬೇಕು. ಜನಸಾಂದ್ರತೆ ಕಡಿಮ್ಮೆ ಮಾಡಬೇಕು.

೪) ಆರೋಗ್ಯಕರವಾದ ಅಭ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ಸದಾ ಮಾಡಬೇಕು.

೫) ಎಲ್ಲಾ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಹುಟ್ಟಿದ ತಿಂಗಳೊಳಗಾಗಿ ಬಿ.ಸಿ.ಜಿ. ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ಹಾಕಿಸಬೇಕು.

೬) ಜ್ವರ, ಕೆಮ್ಮು, ಕಾರಣವರಿಯದ ನಿಶ್ಯಕ್ತಿ, ತೂಕ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವಿಕೆ, ದೇಹಾಲಸ್ಯಗಳು ಮೈದೋರಿದಲ್ಲಿ ಕೂಡಲೇ ವೈದ್ಯರಲ್ಲಿಗೆ ಹೋಗಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

ಮಲೇರಿಯಾ



ರೋಗ ಪ್ರಸಾರ ಮಾಡುವ ಸೊಳ್ಳೆ

ಮಾನವನು ಮಂಗಳ ಗ್ರಹದಲ್ಲಿ ಮನೆ ಕಟ್ಟುವಷ್ಟು ಮುಂದುವರೆದಿದ್ದರೂ ಮಲೇರಿಯಾದಂತಹ ಮಾರಿಯ ಬಾಹುಬಂಧನದಿಂದ ಬಿಡುಗಡೆಹೊಂದಿಲ್ಲ. ಮಲೇರಿಯಾ ಇಂದು ನಿನ್ನೆಯದಲ್ಲ. ಮನುಜನುದ್ಭವದಿಂದ ಮಾರ್ಪಾಡು ಹೊಂದುತ್ತ, ಹೊಸ ಹೊಸ ತಿರುವುಗಳನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತ, ಪ್ರಪಂಚದ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ದೇಶದಲ್ಲೂ ತನ್ನ ಅಸ್ತಿತ್ವವನ್ನು ತೋರಿಸುತ್ತ, ತೋಳ ತೆಕ್ಕೆಯಲ್ಲಿ ತಲ್ಲಣಿಸುತ್ತ, ಕಣ್ಣು ಮುಚ್ಚಾಲೆ ಆಡುತ್ತ ಬಂದಿದೆ. ಇನ್ನೂ ಆಡುತ್ತಲೇ ಇದೆ.

ಮಲೇರಿಯಾ ಲಕ್ಷಣಗಳು, ಚಿಹ್ನೆಗಳು, ನಮ್ಮ ಪೂರ್ವಜರಿಗೂ ಗೊತ್ತಿದ್ದವು ಎಂಬುದು ಚೈನಾ, ಈಜಿಪ್ತ್, ಗ್ರೀಕ್‌ದಲ್ಲಿಯ ಪುರಾತನ ಹಸ್ತಪ್ರತಿಗಳಲ್ಲಿಯ ಉಲ್ಲೇಖಗಳಿಂದ ಸ್ಪಷ್ಟ. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಮಲೇರಿಯಾ ಮೊದಲಿನಿಂದಲೂ ಮನೆ ಮಾಡಿಕೊಂಡಿತ್ತು, ಅಥರ್ವಣವೇದದಲ್ಲಿ ಇದರ ಉಲ್ಲೇಖವಿದೆ. ಈ ರೋಗದ

ಋತುಮಾನಗಳ ಹಾವಳಿ, ಕಾಲಕ್ರಮತೆಯ ಜ್ವರದ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿ ಇರುವುದರ ಜೊತೆಗೆ ಸೊಳ್ಳೆಗಳೇ ಇದರ ವಾಹಕಗಳಾಗಿರಬೇಕೆಂಬುದರ ಊಹೆಯೂ ಇದೆ. ಸುಪ್ರಸಿದ್ಧ ಆಯುರ್ವೇದಾಚಾರ್ಯರಾದ ಚರಕ, ಶುಶ್ರುತರಿಂದಲೂ ಈ ರೋಗ ಗುರುತಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿತ್ತಲ್ಲದೇ, ಇಂದು ನಮಗೆ ಗೊತ್ತಿರುವಂತೆ ವಿವಿಧ ತಳಿಗಳ ಪರೋಪ ಜೀವಿಗಳಿಂದುಂಟಾಗುವ ಜ್ವರದ ಪ್ರಕಾರಗಳ ಬಗ್ಗೆಯೂ ಅವರಿಗೆ ಗೊತ್ತಿತ್ತು. ಈ ರೋಗಕ್ಕೂ ಸೊಳ್ಳೆಗಳ ಕಡಿತಕ್ಕೂ ಸಂಬಂಧ ಇದೆ ಎಂದು ಅವರು ತಿಳಿದಿದ್ದರು.

ಮಲೇರಿಯಾದ ಸರಳಾರ್ಥವೆಂದರೆ 'ಕೆಟ್ಟಹವೆ' ಅಥವಾ 'ಹೊಲಸು ಹವೆ'. ಜವಳು ಪ್ರದೇಶಗಳಿಂದ ಈ ಅನಾರೋಗ್ಯಕರ ಹವೆಯು ಹುಟ್ಟುವುದೆಂದೂ ಈ ಅನಾರೋಗ್ಯಕರ ಹವೆಯನ್ನು ಸೇವಿಸುವುದರಿಂದ ಆ ರೋಗ ಬರುವುದೆಂದೂ ಪ್ರತೀತಿ ಇತ್ತು. ಆದರೆ ಇಪ್ಪತ್ತನೆಯ ಶತಮಾನದ ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ ರೋಗದ ಕಾರಣವನ್ನು ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳು ಕಂಡು ಹಿಡಿದರು. ಅಷ್ಟು ವೇಳೆಗಾಗಲೇ ರೋಗವು 'ಮಲೇರಿಯಾ' ಹೆಸರಿನಿಂದ ಪ್ರಸಿದ್ಧಿ ಪಡೆದಿತ್ತು. ಕಾರಣ ಯಾರೂ ಅದರ ಹೆಸರನ್ನು ಬದಲಿಸುವ ವಿಚಾರ ಮಾಡಲಿಲ್ಲ.

ರೋಗದ ಪ್ರಮಾಣ : ಈ ರೋಗವನ್ನು ಹತೋಟಿಗೆ ತರಲು ಸಾಕಷ್ಟು ಔಷಧಿಗಳಿದ್ದರೂ, ಜಗತ್ತಿನ ೧/೪ ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಈ ರೋಗದಿಂದ ಬಳಲಿ ಬೆಂಡಾಗುತ್ತಾರೆ. ಆಫ್ರಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿವರ್ಷ ನಾಲ್ಕು ವರ್ಷದೊಳಗಿನ ಒಂದು ಮಿಲಿಯನ್ ಮಕ್ಕಳ ಪ್ರಾಣಗಳನ್ನು ನಿರ್ದಾಕ್ಷಿಣ್ಯವಾಗಿ ತನ್ನ ಬಲಿಷ್ಠವಾದ ಕೊಕ್ಕಿನಿಂದ ಕುಕ್ಕಿಕುಕ್ಕಿ ಹೆಕ್ಕುತ್ತದೆಂದರೆ ಇದರ ಹಾವಳಿಯ ಅರಿವು ಯಾರಿಗಾದರೂ ಆದೀತು. ಭಾರತದಲ್ಲೂ ವರ್ಷದಿಂದ ವರ್ಷಕ್ಕೆ ಮಲೇರಿಯಾದ ಹಾವಳಿ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಲೇ ಹೊರಟಿದೆ. ಜನರಲ್ಲಿ ತುಂಬಿ ತುಳುಕುತ್ತಿರುವ ಅಜ್ಞಾನ, ಮಲೆತು ಮಡುಗಟ್ಟಿ ನಿಂತಿರುವ ಮೂಢನಂಬಿಕೆ, ಪರಿಸರ ಪ್ರಜ್ಞೆಯ ಅಭಾವ, ಆರ್ಥಿಕ ಮುಗ್ಗಟ್ಟು, ಜನನಿಬಿಡತೆ, ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಹಾಯ, ಸೌಲಭ್ಯಗಳು ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲದ ಭಾರತದಂತಹ ಹಿಂದುಳಿದ ಪ್ರದೇಶ ಕಂಡರೆ ಹಿರಿ ಹಿರಿ ಹಿಗ್ಗುತ್ತದೆ. ಸಿಟ್ಟಿಗೆದ್ದ ಕಾಳಿಯಂತೆ ತಾಂಡವನೃತ್ಯಗೈಯುತ್ತದೆ. ಗಂಡೆದೆಯ ಗುಂಡಿಕೆಗಳೂ ಗಡ ಗಡ ನಡುಗುವಂತೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ''ಚಳಿಜ್ವರ ಬಿಟ್ಟಾವ, ಒಳಜ್ವರ ಬಿಡಲಿಲ್ಲ'' ಎಂಬ ಆಡುಭಾಷೆಯ ಪಡೆನುಡಿ ಮೂಡಿ ಬರಬೇಕಾದರೆ ನಮ್ಮ ಜನರ ಕೂಡ ಇದರ ಒಡನಾಟ ಎಷ್ಟಿರಬಹುದೆಂಬುದು ಸ್ಫಟಿಕದಷ್ಟೇ ಸ್ಪಷ್ಟ. ಎಲ್ಲಾ ವಯಸ್ಸಿನವರನ್ನು ಪೀಡಿಸುತ್ತದಾದರೂ, ಹೆಂಗಸರಿಗಿಂತ ಗಂಡಸರಲ್ಲಿ ಇದರ ಉಪಟಳ ಜಾಸ್ತಿ. ವರ್ಷದುದ್ದಕ್ಕೂ ಮಲೇರಿಯಾ ಕಾಣಿಸಬಹುದಾದರೂ, ಮಾನ್ಸೂನ್ ಪ್ರಾರಂಭದೊಂದಿಗೆ ಮಲೇರಿಯಾ ಸುಗ್ಗಿ ಆರಂಭವಾಗುತ್ತದೆ. ಜೂನ್‌ದಿಂದ ಸೆಪ್ಟೆಂಬರ್ ತಿಂಗಳ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಮಲೇರಿಯಾ ಮಹಾಯುದ್ಧ ಸಾರುತ್ತದೆ.

ರೋಗ ಕಾರಕ : ಮಲೇರಿಯಾಕ್ಕೆ ಕಾರಣ ನಾಲ್ಕು ಪ್ರಭೇದಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದ ಪ್ಲಾಸ್ಮೋಡಿಯಂ ಪರೋಪಜೀವಿ - ಪ್ಲಾ.ವೈವಾಕ್ಸ್, ಪ್ಲಾ.ಫಾಲ್ಸಿಪಾರಂ, ಪ್ಲಾ.ಮಲೇರಿಯಾ

ಹಾಗೂ ಪ್ಲಾ.ಓವೇಲ್. ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ಲಾ.ವೈವಾಕ್ಸ್ ಜಗತ್ತಿನ ತುಂಬೆಲ್ಲಾ ತನ್ನ ಕರಾಳ ಛಾಯೆಯನ್ನು ಚೆಲ್ಲಿದೆ. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಶೇ. ೬೫ ರಿಂದ ೬೯ ರಷ್ಟು ಮಲೇರಿಯಾ ಪ್ಲಾ.ವೈವಾಕ್ಸ್‌ದಿಂದ ಬರುವುದು.

ಸೋಂಕಿನ ಮೂಲ: ಗಂಡು ಮತ್ತು ಹೆಣ್ಣು ಕೂಟಕಣ ಜೀವಿ (ಗ್ಯಾಮಿಟೋಸೈಟ್) ಗಳನ್ನು ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಹೊಂದಿದ ರೋಗಿಯೇ ಸೋಂಕಿನ ಮೂಲ. ಸೋಂಕಿಗೆ ಮೂಲವಾಗುವವರು ಕೆಲವೊಂದು ಕಟ್ಟುನಿಟ್ಟುಗಳ ಚೌಕಟ್ಟಿನಲ್ಲಿರಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಅ) ರೋಗಿಯ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಗಂಡು ಮತ್ತು ಹೆಣ್ಣು ಕೂಟಕಣ ಜೀವಿಗಳು ಸಾಕಷ್ಟು ಇರಬೇಕು. ಸೊಳ್ಳೆಗೆ ಸೋಂಕು ತಗಲಿ, ಇಚ್ಛಿತ ಕಾರ್ಯ ನೆರವೇರಬೇಕಾದರೆ ಕನಿಷ್ಠ ಪಕ್ಷ ೧೨ ಲೈಂಗಿಕ ಸ್ವರೂಪಗಳಾದರೂ ಪ್ರತಿ ಕ್ಯೂಬಿಕ್ ಮಿಮಿ. ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಇರಲೇಬೇಕು.

ಬ) ಲೈಂಗಿಕ ಸ್ವರೂಪಗಳು ಪಕ್ವವಾದ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿರಬೇಕು.

ಕ) ಲೈಂಗಿಕ ಸ್ವರೂಪಗಳು ಜೀವಂತವಿರಬೇಕು. ಚಳಿಜ್ವರ ರೋಧಕ (ಎಂಟಿಮಲೇರಿಯಲ್) ಔಷಧಿಗಳಿಂದ ಲೈಂಗಿಕ ಸ್ವರೂಪಗಳು ಸಾವನ್ನಪ್ಪುತ್ತವೆ. ಒಂದು ವೇಳೆ ಸಾಯದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಸೋಂಕುಗುಣವಾದರೂ ನಾಶವಾಗುತ್ತದೆ.

ರೋಗ ಪ್ರಸಾರ : ರೋಗವಾಹಕ ಸೊಳ್ಳೆಯ ಕಡಿತದಿಂದ ರೋಗ ಹರಡುತ್ತದೆ. ಹೀಗಾಗಿ ಸೊಳ್ಳೆಗಳು ರೋಗಪ್ರಸಾರದಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖ ಪಾತ್ರವಹಿಸುತ್ತವೆ. ಸೊಳ್ಳೆಯ ಜೊಲ್ಲು ಗ್ರಂಥಿಗಳಲ್ಲಿ ಬೀಜಕಣ ಜೀವಿಗಳು (ಸ್ಪೋರಿರೋಜೂಯಿಟ್ಸ್) ಇದ್ದರೆ ಮಾತ್ರ ಅದು ಸೋಂಕುಗುಣ ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ. ರೋಗ ಪ್ರಸಾರದಲ್ಲಿ ಸಹಾಯಕವಾಗುವ ಇತರೆ ಕಾರಣಗಳೆಂದರೆ -

೧) **ರಕ್ತದ ಬದಲು ತುಂಬಿಕೆಯ ಮಲೇರಿಯಾ:** (ಬ್ಲಡ್ ಟ್ರಾನ್ಸ್‌ಫ್ಯೂಸನ್ ಮಲೇರಿಯಾ) ರಕ್ತದಾನಿಗಳು ಮಲೇರಿಯ ಪರೋಪಜೀವಿಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದವರಾದಲ್ಲಿ, ಅಂತಹ ರಕ್ತವನ್ನು ಮತ್ತೊಬ್ಬರಿಗೆ ಕೊಡುವುದರಿಂದ ಸ್ವೀಕರಿಸಿದವರಲ್ಲಿ ಮಲೇರಿಯಾ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು. ಏಕೆಂದರೆ ರಕ್ತದಲ್ಲಿಯ ಪರೋಪಜೀವಿಗಳ ಸೋಂಕುಗುಣ ರಕ್ತವನ್ನು ೧೪ ದಿನಗಳವರೆಗೆ + ೪° ಸಿ.ನಲ್ಲಿ ಇಟ್ಟಾಗಲೂ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

೨) **ಸಂಜಾತ ಮಲೇರಿಯಾ :** (ಕಾಂಜೆನಿಟಲ್ ಮಲೇರಿಯಾ) ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯವಂತ ಮಾಸ ಮಲೇರಿಯಾ ಪರೋಪಜೀವಿಗಳು ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಂದ ಪಾರಾಗಿ ಪಿಂಡಕ್ಕೆ ಮುಟ್ಟದಂತೆ ಅಡ್ಡಿ ಒಡ್ಡುತ್ತದೆ. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಮಾಸದ

ದೋಷದಿಂದ ಗರ್ಭಿಣಿಗೆ ತಗುಲಿದ ಸೋಂಕು ಸಲೀಸಾಗಿ ಪಿಂಡಕ್ಕೂ ಹಬ್ಬುವುದರಿಂದ ಹುಟ್ಟುವ ಶಿಶು ಮಲೇರಿಯಾದೊಂದಿಗೆ ಪ್ರಪಂಚಕ್ಕೆ ಪಾದಾರ್ಪಣೆ ಮಾಡುವುದು.

೩) **ಮಾದಕ ವಸ್ತುಗಳ ವ್ಯಸನಿಗಳಲ್ಲಿಯ ಮಲೇರಿಯಾ :** ಒಂದೇ ಸಿರಿಂಜು ಹಾಗೂ ಸೂಜಿಯನ್ನು ಸಾಮೂಹಿಕವಾಗಿ ಶುದ್ಧೀಕರಿಸದೇ ಎಲ್ಲರೂ ಬಳಸುವುದರಿಂದ, ಅಕಸ್ಮಾತ್ ಒಬ್ಬರಿಗೆ ಮಲೇರಿಯಾ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಪ್ರಸಾರವಾಗುವುದು.

ಒಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಮಲೇರಿಯಾ ಹರಡುವಿಕೆಗೆ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಮೂರು ಅಂಶಗಳು ಅವಶ್ಯವಾಗಿ ಬೇಕೇ ಬೇಕು.

ಅ) ಸೋಂಕಿನ ಮೂಲ (ರೋಗಿ)

ಬ) ವಾಹಕ - ಅನಾಫೆಲಿಸ್ ಹೆಣ್ಣು ಸೊಳ್ಳೆ

ಕ) ಸೋಂಕಿಗೀಡಾಗುವ ಮನುಷ್ಯರು.

ಈ ಮೂರು ಕೊಂಡಿಗಳ ಜೋಡಣೆ ಭದ್ರವಾಗಿರುವವರೆಗೆ ಮಲೇರಿಯಾ ಸಲೀಸಾಗಿ ಹರಡುತ್ತದೆ. ಈ ಜೋಡಣೆಯ ಕೊಂಡಿ ಎಲ್ಲಿಯಾದರೂ ಕಳಚಿದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಮಲೇರಿಯಾವನ್ನು ತಡೆಯಬಹುದು.

ಚೆಲ್ಲಾಟದ ಚಕ್ರವರ್ತಿ : ವೈರಿಪಡೆಯನ್ನು ದೂರದಿಂದಲೇ ದಿಕ್ಕು ಸಹಿತವಾಗಿ ಗ್ರಹಿಸುವ ನಮ್ಮ ಸೂಕ್ಷ್ಮವೇದಿ ರಾಡರ್‌ಗಳನ್ನು ಹಿಮ್ಮೆಟ್ಟಿಸಬಲ್ಲ ಆಂಟೀನಾಗಳಿಂದ ರಕ್ಷಣೆ ಪಡೆದು ಪಲಾಯನ ಮಾಡುವ ಸೊಳ್ಳೆ ಅಲ್ಲಿಂದಿಲ್ಲಿಗೆ, ಇಲ್ಲಿಂದಲ್ಲಿಗೆ ಚೆಲ್ಲಾಟವಾಡುತ್ತಿರುತ್ತದೆ. ಅದಕ್ಕೆ ಇದಕ್ಕೆ ಚೆಲ್ಲಾಟದ ಚಕ್ರವರ್ತಿ ಎಂಬ ಹೆಸರು. ನರವಾಸನೆಯನ್ನು ತಕ್ಷಣ ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚಿ ಗುಂಯ್‌ಗುಡುತ್ತ ಹಾರಿ ಬಂದು 'ರಕ್ತಪಾನ' ಮಾಡುತ್ತವೆ. ರಕ್ತಪಾನ ಮಾಡಿದ ಮೇಲೆ ಹೆಣ್ಣು ಸೊಳ್ಳೆ ಗಂಡಿನ ಸಂಪರ್ಕ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಗಂಡುಸೊಳ್ಳೆ ಪಾಂಡುರಾಜನ ಹಾಗೆ ಸಂಪರ್ಕ ಮಾಡಿ ಸಾವನ್ನಪ್ಪುತ್ತದೆ. ಹೆಣ್ಣು ಸೊಳ್ಳೆ ದಿನಕ್ಕೆ ನೂರಿನ್ನೂರು ಮೊಟ್ಟೆಗಳನ್ನಿಟ್ಟು ವಂಶಾಭಿವೃದ್ಧಿ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ರೋಗಿಯನ್ನು ಕಚ್ಚಿದ ಸೊಳ್ಳೆಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಮನೆಯ ಗೋಡೆಯ ಮೇಲೆ ಕೆಲ ಹೊತ್ತು ವಿಶ್ರಮಿಸುತ್ತವೆ. ಇದು ಅದರ ಚಟ. ಈ ಚಟವನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಿಯೇ, ಸೊಳ್ಳೆ ನಿರೋಧಕ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಹಮ್ಮಿಕೊಳ್ಳಲಾಗಿದೆ. ಸೊಳ್ಳೆ ರೋಗಿಯ ರಕ್ತ ಕುಡಿದ ೧೦ ದಿನಗಳ ನಂತರವೇ ಆರೋಗ್ಯವಂತನಿಗೆ ರೋಗವನ್ನು ಬಳುವಳಿ ಕೊಡುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಹೊಂದುತ್ತದೆ. ಸಾಮರ್ಥ್ಯ ಪಡೆದ ಸೊಳ್ಳೆ ಅವರಿವರನ್ನು ಕಚ್ಚುತ್ತ ಹಾಡುತ್ತ ಹಾರಾಡುತ್ತ ರೋಗ ಪ್ರಸಾರ ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಪ್ರಾಣ ಸಂಕಟಕ್ಕೊಳಗಾದವರು : ರೋಗವಾಹಕ ಸೊಳ್ಳೆಯಿಂದ ಕಡಿಸಿಕೊಂಡ ಆರೋಗ್ಯವಂತರು ೧೦ ದಿನಗಳ ವರೆಗೆ ಯಾವ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ಅವಧಿಯೇ ರೋಗದ ಅಧಿಶಯನ ಕಾಲ. ರೋಗಿ ಮೊದಮೊದಲು ಚಳಿಯೆಂದು ಹೇಳತೊಡಗುತ್ತಾನೆ. ಮೂರುನಾಲ್ಕು ಕಂಬಳಿಹೊದ್ದುಕೊಂಡರೂ ಚಳಿಯಿಂದ ಹಲ್ಲುಗಳನ್ನು ಕಟ ಕಟ ಕಡಿಯುತ್ತಾನೆ. ಒಂದೆರಡು ಬಾರಿ ವಾಂತಿ ಆಗಬಹುದು. ಜ್ವರ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುತ್ತದೆ. ಕ್ರಮೇಣ ಜ್ವರ ಏರುತ್ತಾ ಹೋಗಿ ರೋಗಿಯ ಮೈ ಕಾವೇರುತ್ತದೆ. ಈ ಹಂತದಲ್ಲಿ ವಾಂತಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಬಹುದು. ನಂತರ ರೋಗಿ ತಪ ತಪ ಅನ್ನುವಷ್ಟು ಬೆವತು ಜ್ವರ ಇಳಿಯುತ್ತದೆ.

ಚಳಿಜ್ವರದಲ್ಲಿ ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಕೆಂಪುರಕ್ತ ಕಣಗಳ ನಾಶವಾಗುವುದರಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ರಕ್ತಹೀನತೆ ರೋಗಿಯ ಆಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತದೆ.

ಪ್ಲಾ.ಫಾಲ್ಸಿಪಾರಂ ನಿಂದ ಬರುವ ಚಳಿಜ್ವರದಲ್ಲಿ ತಲೆನೋವು, ವಾಂತಿ ಹೆಚ್ಚು. ಯಾವುದೇ ವೇಳೆಯಲ್ಲೂ ಭಯಾನಕ ತಿರುವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಪ್ಯಾರಾಸೈಟ್‌ಗಳಿಂದ ತುಂಬಿದ ಕೆಂಪುರಕ್ತ ಕಣಗಳ ಕ್ರೋಢೀಕರಣದಿಂದಾಗಿ ಲೋಮನಾಳಗಳು ಮುಚ್ಚಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಇದು ರಕ್ತ ಪರಿಚಲನೆಗೆ ಅಡ್ಡಿ ಒಡ್ಡುವುದರಿಂದ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಲಕ್ಷಣಗಳು ತಲೆದೋರಬಹುದು. ಮೆದುಳಿನಲ್ಲಾದರೆ ಪಾರ್ಶ್ವವಾಯು ಕರುಳಿನಲ್ಲಾದರೆ ತೀಕ್ಷ್ಣ ಹೊಟ್ಟೆನೋವು, ರಕ್ತಭೇದಿ ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಮೂತ್ರ ಪಿಂಡದಲ್ಲಾದರೆ ಮೂತ್ರಪಿಂಡದ ಕಾರ್ಯ ಸ್ಥಗಿತಗೊಂಡು ಅಳಿವು ಉಳಿವುಗಳ ಉಯ್ಯಾಲೆಯಲ್ಲಿ ಹೊಯ್ದಾಡಬಹುದು. ನಾಶಗೊಂಡ ರಕ್ತಕಣಗಳಿಂದ ಹೊರಬಂದ ಹೀಮೋಗ್ಲೋಬಿನ್ ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡು ಕರಿ ಮೂತ್ರ ಜ್ವರ ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಗರ್ಭಿಣಿಯಲ್ಲಿ ಜ್ವರ ಬಂದರೆ ಗರ್ಭಪಾತ ಆಗಬಹುದು. ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಭಾರೀ ರಕ್ತಹೀನತೆ ತಲೆದೋರಬಹುದು. ಚಿಕ್ಕ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಸೆಳೆವು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡು ಪ್ರಜ್ಞಾಹೀನವಾಗಿ ಮೃತ್ಯುವಿನ ಮಡಿಲಲ್ಲಿ ಮಲಗಬಹುದು.

ರೋಗ ನಿದಾನ : ರೋಗದ ವಿಶಿಷ್ಟ ಲಕ್ಷಣಗಳಿಂದಲೇ ಮಲೇರಿಯಾವನ್ನು ಗುರುತಿಸಬಹುದು. ಪ್ಲಾಸ್ಮೋಡಿಯಂ ಪರೋಪಜೀವಿಗಳನ್ನು ನೋಡುವುದಕ್ಕಾಗಿ ಮಾಡುವ ರಕ್ತಲೇಪನ ಪರೀಕ್ಷೆ ಈಗ ಪ್ರಚಲಿತವಿರುವ ವಿಧಾನ, ಚಳಿಜ್ವರ ಬಂದಾಗ ರೋಗಿಯ ಒಂದೆರಡು ಹನಿ ರಕ್ತವನ್ನು ಜಾರುಗಾಜಿನಲ್ಲಿ ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ತೆಳುಪದರದಂತೆ ಹರಡಿ, ಒಣಗಿಸಿ, ವಿವಿಧ ಬಣ್ಣಗಳನ್ನು ಹಾಕಿ ಸೂಕ್ಷ್ಮದರ್ಶಕದಲ್ಲಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸುವುದರಿಂದ ಪ್ಲಾಸ್ಮೋಡಿಯಂ ಪರೋಪಜೀವಿಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಕಾರಣ ಆರೋಗ್ಯಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ಮನೆಭೆಟ್ಟಿಗೆ ಬಂದಾಗ ಜ್ವರದಿಂದ ಬಳಲುವವರ ಬಗ್ಗೆ ಅನುಮಾನ ಬಂದಾಗ ರಕ್ತ ತೆಗೆದು ಪರೀಕ್ಷೆ ನಡೆಸುತ್ತಾರೆ.

ರೋಗ ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ರೋಗಿ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಪಡೆಯಬೇಕು. ಚಳಿಯ ಹಂತದಲ್ಲಿದ್ದಾಗ ಸಾಕಷ್ಟು ಹೊದಿಕೆಗಳು, ಬಿಸಿನೀರಿನ ಚೀಲಗಳೂ ಬೇಕಾಗುತ್ತವೆ. ತಲೆನೋವು ಮೈ ಕೈ ನೋವನ್ನು ನೋವು ಶಮನ ಗುಳಿಗೆಗಳಿಂದ ನಿವಾರಿಸಬೇಕು. ವಾಂತಿಭೇದಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದರೆ ರೋಗಿಯನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಆವರಣದಲ್ಲಿಯೇ ಉಪಚರಿಸುವುದು ಸೂಕ್ತ.

ಈಗ ಬಳಕೆಯಲ್ಲಿರುವ ಚಳಿಜ್ವರ ನಿರೋಧಕ ಔಷಧಿಗಳೆಂದರೆ ಕ್ಲೊರೊಕ್ವಿನ್ ಮತ್ತು ಪ್ರೈಮಾಕ್ವಿನ್‌ಗಳು. ಇವುಗಳ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ವಯಸ್ಸಿಗನುಗುಣವಾಗಿ ನಿಗದಿಪಡಿಸಲಾಗಿದೆ. ಕ್ಲೊರೊಕ್ವಿನ್ ಪ್ರತಿರೋಧಕ ಕಂಡುಬಂದಾಗ ಅಮೊಡೈಯಾಕ್ವಿನ್ ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು.

ಚಳಿಜ್ವರ ಪೀಡಿತ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಜ್ವರವಿರುವ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬನನ್ನೂ ಚಳಿಜ್ವರ ರೋಗಿಯೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸಿ ಒಂದೇ ದಿನದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಒಳಪಡಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ರಕ್ತಲೇಪನ ಪರೀಕ್ಷೆ ನಕಾರಾತ್ಮಕವಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ನಿರ್ಮೂಲನಾ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ನೀಡಲಾಗುವುದು. ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಖಾಲಿ ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಎಂದೂ ಯಾವ ಕಾರಣಕ್ಕೂ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬಾರದೆಂಬುದನ್ನು ಎಲ್ಲರೂ ನೆನಪಿಡಬೇಕಾದದ್ದು ಅತ್ಯವಶ್ಯ. ಪಿಂಡದ ವಿರೂಪವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುವ ದಾರಾಪ್ರಿಮ್‌ನ್ನು ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ ಕೊಡಬಾರದು.

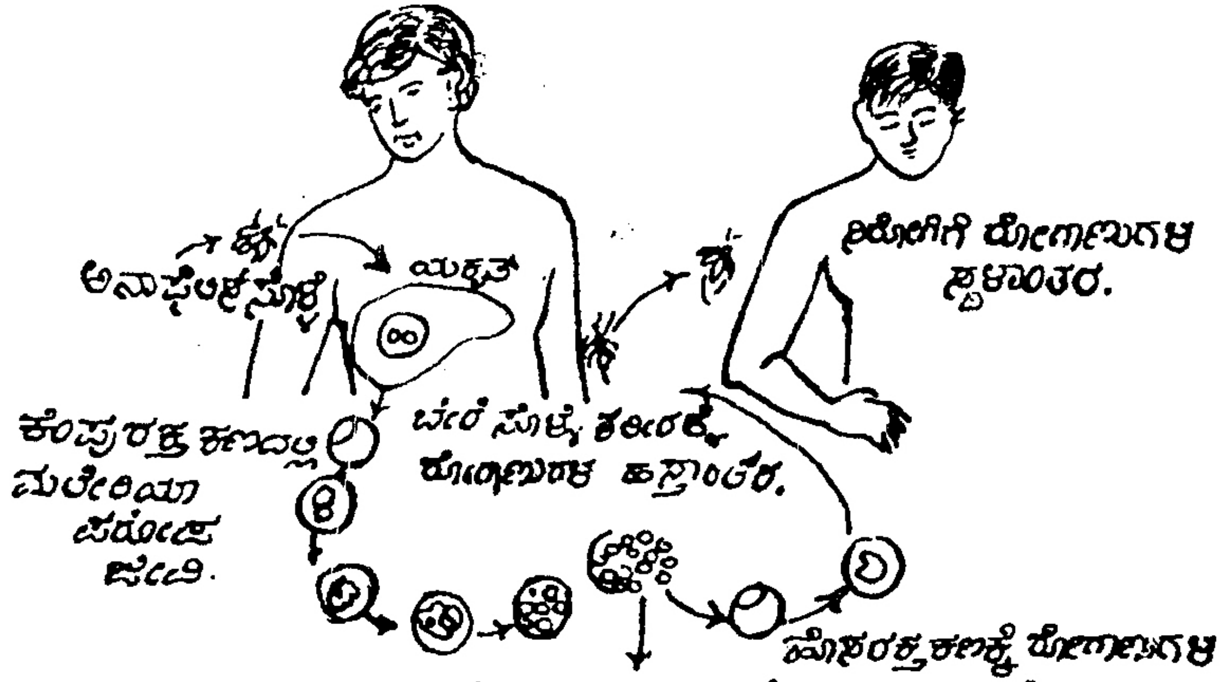
ಪ್ರತಿಬಂಧಕೋಪಾಯಗಳು : ಮಲೇರಿಯಾ ರೋಗಿಗೆ ಬೇಗ ಸಂಪೂರ್ಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಮೂಲಕ ಗುಣಪಡಿಸಿ ಸೊಳ್ಳೆಗಳು ರೋಗವಾಹಕಗಳಾಗದಂತೆ ತಡೆಯುವುದು ಮತ್ತು ಸೊಳ್ಳೆಗಳಿಂದ ರಕ್ಷಣೆ ಪಡೆಯುವ ವಿಧಾನ ಅನುಸರಿಸುವುದು ರೋಗದ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೆ ಕಡಿವಾಣ ಹಾಕುವಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖ ಪಾತ್ರ ವಹಿಸುತ್ತವೆ. ಸಾರ್ವಜನಿಕರ ಸಹಕಾರ ಅವಶ್ಯವಿರುವುದರಿಂದ ಅವರಿಗೆ ರೋಗ ಬರುವ ಬಗ್ಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನ, ಸೊಳ್ಳೆಗಳ ವಂಶವೃದ್ಧಿ ವಿಧಾನ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಬಗೆಗಳು ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕ ಔಷಧಿ ಸಿಂಪಡಿಸುವ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಉದ್ದೇಶಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮನವರಿಕೆಯಾಗುವಂತೆ ತಿಳಿವಳಿಕೆ ಮಾಡಿಕೊಡಬೇಕು. ಸೊಳ್ಳೆಗಳಿಂದ ರಕ್ಷಣೆ ಪಡೆಯಲು ಕೆಳಗಿನ ವಿಧಾನಗಳು ಉಪಯುಕ್ತ.

೧) ಸೊಳ್ಳೆಗಳನ್ನು ಬಗ್ಗು ಬಡಿಯಲು ಬಿ. ಎಚ್.ಸಿ. ಮುಂತಾದ ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕಗಳನ್ನು ಸಿಂಪಡಿಸುವುದು.

೨) ಮನೆಯ ಸುತ್ತಮುತ್ತಲಿನ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಮಲೆತ ನೀರು ನೆಲಗಟ್ಟಿ ನಿಲ್ಲದಂತೆ ಮಾಡಿ ಸೊಳ್ಳೆಗಳ ವಂಶಾಭಿವೃದ್ಧಿಗೆ ಅವಕಾಶ ಕೊಡದಿರುವುದು ಅಥವಾ ಅಂಥ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕಗಳನ್ನು ಸಿಂಪಡಿಸಿ ನಾಶಪಡಿಸುವುದು.

೩) ಮಲಗುವಾಗ ಮಚ್ಛರದಾನಿ (ಸೊಳ್ಳೆಪರದೆ)ಯನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವುದು. ಸೊಳ್ಳೆಗಳನ್ನು ಓಡಿಸುವ ಧಾತು ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು.

೪) ಸೊಳ್ಳೆಯ ಮರಿಗಳನ್ನು ತಿನ್ನುವ ಮೀನುಗಳನ್ನು ಬೆಳೆಸುವುದು, ನಪುಂಸಕ ಗಂಡು ಸೊಳ್ಳೆಗಳನ್ನು ಚಳಿಜ್ವರ ಪೀಡಿತ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ಬಿಟ್ಟು, ಒಂದು ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಸೊಳ್ಳೆಗಳಲ್ಲಿ ಕುಟುಂಬ ಯೋಜನೆಯನ್ನು ತರುವುದು ಸೊಳ್ಳೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ತಗ್ಗಿಸಲು ರೂಢಿಯಲ್ಲಿರುವ ಇತ್ತೀಚಿನ ವಿಧಾನಗಳು.



ಮಲೇರಿಯಾ ರೋಗ ಪ್ರಸಾರ.

ಮೆದುಳು ಜ್ವರ

ಇದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಚಿಕ್ಕ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಪೀಡಿಸುವ ರೋಗವಾದರೂ, ಎಲ್ಲ ವಯಸ್ಸಿನವರೂ ಈ ರೋಗಕ್ಕೆ ತುತ್ತಾಗಿ ತತ್ತರಿಸಿ ಅಸುನೀಗಿದ ದಾಖಲೆಗಳಿವೆ. ಜಗತ್ತಿನ ಮೂಲೆ ಮೂಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬಂದರೂ, ಪೆಸಿಫಿಕ್ ನಡುಗಡ್ಡೆಗಳು, ಫಿಲಿಪ್ಪೈನ್, ತೈವಾನ್, ಮಲೇಶಿಯಾ ಸಿಂಗಪೂರಗಳಲ್ಲಿ ತನ್ನ ಕರಾಳ ಛಾಯೆಯಿಂದ ಜನರನ್ನು ಅಂಜಿಸಿದೆ. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಆಗಾಗ ಗೋಚರಿಸಿ ಕಣ್ಣುಮುಚ್ಚಾಲೆ ಆಡುತ್ತಲೆ ಇದೆ. ಸಮಶೀತೋಷ್ಣವಲಯಗಳಲ್ಲಿ ಬೇಸಿಗೆಯ ಅಂತ್ಯ ಹಾಗೂ ಮಳೆಗಾಲದ ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬಂದರೆ, ಉಷ್ಣವಲಯದಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲ ಕಾಲದಲ್ಲೂ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಈ ರೋಗದ ವೈಶಿಷ್ಟ್ಯವೆಂದರೆ ರೋಗಕಾರಕ ವಿಷಾಣು ನರಮಂಡಲಕ್ಕೆ ಮುತ್ತಿಗೆ ಹಾಕಿ ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಹೊರಹೊಮ್ಮಿಸುವುದು, ಇದು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಮೂರು ರೂಪಗಳಲ್ಲಿ ತಲೆದೋರುತ್ತದೆ. ಪಿಡುಗುರೂಪ, ಸ್ಥಳಜನ್ಯವಾಗಿ ಮತ್ತು ಅಲ್ಲಲ್ಲಿ ಇದ್ದಕ್ಕಿದ್ದಂತೆ ಗೋಚರಿಸುವುದು.

ಇತಿಹಾಸ : ಮೊಟ್ಟಮೊದಲು ಜಪಾನಿನ ಕೊಕ್ಕರೆ ಜಾತಿಯ ಹಲವು ಹಕ್ಕಿಗಳಲ್ಲಿ ಈ ವಿಷಾಣುಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡವು. ಕ್ಯೂಲೇಕ್ಸ್ ಜಾತಿಯ ಸೊಳ್ಳೆಗಳು ಈ ಪಕ್ಷಿಗಳನ್ನು ಕಚ್ಚಿದಾಗ ಈ ವಿಷಾಣು ಅವುಗಳಿಗೆ ಅಂಟಿಕೊಂಡಿತು. ಹೀಗೆ ವಿಷಾಣುಗಳನ್ನು ಬಳುವಳಿಯಾಗಿ ಪಡೆದ ಸೊಳ್ಳೆಗಳು ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಪಕ್ಷಿ ಮತ್ತು ಪ್ರಾಣಿಗಳಿಗೆ ಅವುಗಳನ್ನು ವರ್ಗಾಯಿಸಿದವು. ಜಪಾನಿನ ಆ ಪಕ್ಷಿಗಳು ಭಾರತಕ್ಕೆ ವಲಸೆ ಬಂದಾಗ ಮೆದುಳು ಜ್ವರಕ್ಕೆ ಕಾರಣೀಭೂತವಾದ ವಿಷಾಣುಗಳನ್ನು ನಮ್ಮ ದೇಶದ ಪಶುಪಕ್ಷಿಗಳಿಗೂ ಸೊಳ್ಳೆಗಳ ಮುಖಾಂತರ ನೀಡಿದವು. ರೋಗಕಾರಕ ವಿಷಾಣುವನ್ನು ಹೊಂದಿದ ಹಂದಿ ಹಾಗೂ ಇತರ ಸಾಕು ಪ್ರಾಣಿಗಳು, ಪಕ್ಷಿಗಳು ಈ ರೋಗದ ಸೋಂಕಿನ ಮೂಲವಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಇವು ವಿಷಾಣುಗಳ ವೃದ್ಧಿ ಮಾರ್ಪಾಡು ಹಾಗೂ ಬೆಳವಣಿಗೆಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಂತೆ ವರ್ತಿಸುತ್ತವೆ. ಸೊಳ್ಳೆಗಳು ಇಂತಹ ಪಶು-ಪಕ್ಷಿಗಳನ್ನು ಕಚ್ಚಿ ವಿಷಾಣುಗಳನ್ನು ಪಡೆದು ನಮ್ಮ ಜನರಿಗೆ ನೀಡಿದವು. ಈ ರೀತಿ ಮೆದುಳು ಜ್ವರವು ಜಪಾನಿನಿಂದ ನಮ್ಮ ದೇಶಕ್ಕೆ ಬಂತು.

ರೋಗದ ಪ್ರಕಾರಗಳು : ರೋಗಕಾರಕ ವಿಷಾಣುವಿನ ಮೇಲಿಂದ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಐದು ಪ್ರಕಾರಗಳನ್ನು ಇಲ್ಲಿಯವರೆಗೆ ಗುರುತಿಸಲಾಗಿದೆ.

೧) ಸೆಂಟ್ ಲೂಯಿಸ್ ಮೆದುಳು ಜ್ವರ

೨) ಪೂರ್ವ ತಟ್ಟಿನ ಮೆದುಳು ಜ್ವರ

೩) ಪಶ್ಚಿಮ ತಟ್ಟಿನ ಮೆದುಳು ಜ್ವರ

೪) ಕ್ಯಾಲಿಫೋರ್ನಿಯಾ ಮೆದುಳು ಜ್ವರ

೫) ಜಪಾನಿನ ಮೆದುಳು ಜ್ವರ

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬರುವ ಮೆದುಳು ಜ್ವರ- ಜಪಾನೀ ಜ-ಬಿ-ಎನ್‌ಕ್ ಫಲೈಟಿಸ್ ವೈರಸ್‌ದಿಂದ ಬರುತ್ತದೆ.

ರೋಗವಾಹಕ : ಕ್ಯೂಲೆಕ್ಸ್ ವಿಷ್ಣುಯಿ ಟ್ರೈಟನೀಯೋರಿಂಕಸ್ ಜಾತಿಯ ಸೊಳ್ಳೆ ಈ ರೋಗದ ಹರಡುವಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖ ಪಾತ್ರ ವಹಿಸುತ್ತದೆ. ಇದು ಭತ್ತದ ಗದ್ದೆಯಲ್ಲಿ, ನಿಂತ ನೀರಲ್ಲಿ ತತ್ತಿಯಿಟ್ಟು ವಂಶಾಭಿವೃದ್ಧಿ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಇದು ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಹಂದಿಯನ್ನು ಕಚ್ಚುತ್ತಾದರೂ, ಎಮ್ಮೆ, ದನ ಕರುಗಳನ್ನು ಹಕ್ಕಿಗಳನ್ನು ಕಚ್ಚುತ್ತದೆ. ಕಾರಣ ಹಂದಿಗಳಿದ್ದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಈ ರೋಗ ಬರುತ್ತದೆ ಎಂಬುದು ತಪ್ಪುಗ್ರಹಿಕೆ. ಮನುಷ್ಯನು ಆಕಸ್ಮಿಕವಾಗಿ ವಾಹಕ ಸೊಳ್ಳೆಯ ಕಡಿತಕ್ಕೆ ಬಲಿಯಾಗಿ ಮೆದುಳು ಜ್ವರದಿಂದ ನರಳಿ ನಶಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ರೋಗವಾಹಕ ಸೊಳ್ಳೆ ಆರೋಗ್ಯವಂತನನ್ನು ಕಚ್ಚಿದಾಗ ರಕ್ತದ ಮೂಲಕ ವಿಷಾಣುಗಳು ದೇಹ ಪ್ರವೇಶ ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಅವು ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡುವ ವಿಷವಸ್ತುಗಳಿಂದಾಗಿ ರೋಗಿಯು ಜ್ವರದಿಂದ ನರಳತೊಡಗುತ್ತಾನೆ. ನಂತರ ವಿಷಾಣುಗಳು ನರಮಂಡಲಕ್ಕೆ ಮುತ್ತಿಗೆ ಹಾಕುತ್ತವೆ. ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಶಿಥಿಲಗೊಂಡ ನರಕೋಶಗಳು ರಕ್ತನಾಳಗಳ ಸುತ್ತುವರಿದು ಹತ್ತಿಕ್ಕುವುದರಿಂದ ರಕ್ತಸಂಚಾರದಲ್ಲಿ ಅಡೆತಡೆಯುಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಹೀಗಾಗಿ ಮೆದುಳು ಜ್ವರ ಅಪಾಯಕರ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನುಂಟುಮಾಡುತ್ತದೆ. ಸೂಕ್ತ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ದೊರೆಯದಿದ್ದಲ್ಲಿ ರೋಗಿಯು ಸಾವನ್ನಪ್ಪುತ್ತಾನೆ. ಒಂದು ವೇಳೆ ಬದುಕಿ ಉಳಿದರೂ ಮಾನಸಿಕ ಇಲ್ಲವೆ ದೈಹಿಕ ನ್ಯೂನತೆಗೊಳಗಾಗುತ್ತಾನೆ.

ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳು : ರೋಗವು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ೪-೧೪ ದಿನಗಳೊಳಗೆ ಉಲ್ಬಣಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಮಗು ಮಂಕಾಗಿರುತ್ತದೆ. ತೀವ್ರ ತಲೆನೋವು, ಮೈ-ಕೈ ನೋವು, ವಾಂತಿ, ನಡುಕದಿಂದೊಡಗೂಡಿದ ವಿಪರೀತ ಜ್ವರ, ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡ ಒಂದೆರಡು ದಿನಗಳಲ್ಲಿ

ಅಂಗಾಂಗಗಳ ನಿಯಂತ್ರಣ ತಪ್ಪುತ್ತದೆ. ಮೆದುಳಿನಲ್ಲಿ ಉರಿತ, ಮುಂತಾದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ. ಹೀಗಾಗಿ ಕುತ್ತಿಗೆ ಅಲ್ಲಾಡಿಸಲು ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ದಿನಗಳೆದಂತೆ ದೃಷ್ಟಿ ಮಂದವಾಗುವುದಲ್ಲದೇ ಧ್ವನಿಯೂ ಉಡುಗುತ್ತದೆ. ಅಸಂಬದ್ಧವಾಗಿ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯಿಸುವ ಮಾಂಸಖಂಡಗಳ ಸೆಳೆತ, ಸೆಳವುಗಳು, ಪ್ರಜ್ಞಾಹೀನತೆ, ಮತ್ತು ಲಕ್ವ ಹೊಡೆಯುವುದು, ಈ ರೋಗದ ಅಂತಿಮ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬರುವ ಲಕ್ಷಣಗಳು. ತೂಕವು ತ್ವರಿತಗತಿಯಲ್ಲಿ ಇಳಿಯುತ್ತದೆ. ಜ್ವರ ಇಳಿಯದೇ ಇರುವುದು, ಬಹಳ ಬೆವರು ಸುರಿಸುವಿಕೆ, ವೇಗದ ಉಸಿರಾಟಗಳು ಅಪಾಯಕರ ಮುನ್ಸೂಚನೆಯನ್ನು ತಿಳಿಸುವ ಚಿಹ್ನೆಗಳು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ಇದು ವಿಷಾಣುವಿನಿಂದ ಬರುವ ರೋಗವಾದ್ದರಿಂದ ತಕ್ಕ ಜೀವಿನಿರೋಧಕಗಳಾವೂ ಇಲ್ಲ. ಔಷಧೋಪಚಾರ ಲಕ್ಷಣಕ್ಕನುಗುಣವಾಗಿ ಉಪಚಾರ ಮಾಡುತ್ತ, ಅಲ್ಲ ಸಲ್ಲದ ಅಪಾಯಗಳು ಜರುಗದಂತೆ ನಿರೀಕ್ಷಿಸುವುದು ಮಾತ್ರ ಆಗಿರುತ್ತದೆ.

೧) ರೋಗಿಯನ್ನು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಗಾಳಿ, ಬೆಳಕು ಇರುವ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಮಲಗಿಸಬೇಕು.

೨) ಮೂತ್ರಕೋಶ, ಗುದನಾಳ, ಶ್ವಾಸನಾಳಗಳ ಕಾಳಜಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು.

೩) ಜ್ವರ ತೀವ್ರವಾಗಿ ಏರದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು.

೪) ನರಗಳ ಮೂಲಕ ಗ್ಲೂಕೋಜ್, ಲವಣದ್ರವಣಗಳನ್ನು ಕೊಟ್ಟು ದೇಹದ್ರವ್ಯಗಳ ಸಮತೋಲನ ಕಾಯ್ದಿಡುವುದು ಇತ್ಯಾದಿ.

ರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣ :

೧) ಯಾರ ಮನೆಯಲ್ಲಿಯೇ ಆಗಲಿ, ಯಾವ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿಯೇ ಆಗಲಿ ಈ ರೋಗ ಬಂದೊಡನೆ ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಗೆ ತಿಳಿಸಬೇಕು.

೨) ಈ ರೋಗವು ತಲೆದೋರಬಹುದಾದಂತಹ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಜನರಿಗೆ ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಲಸಿಕೆ ಹಾಕಿಸಿ ಸಕ್ರಿಯ ನಿರೋಧ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಸಾಮೂಹಿಕವಾಗಿ ಉತ್ಪನ್ನ ಮಾಡುವುದು.

೩) ಎಳೆಯದಿರುವಾಗ ರೋಗದ ಗುರುತು ಹಚ್ಚಿ, ಯಶಸ್ವಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮತ್ತು ಶುಶ್ರೂಷಣ ಮಾಡುವುದು.

೪) ಸೊಳ್ಳೆಗಳಿಂದ ರಕ್ಷಣೆ ಪಡೆಯುವುದು.

ಅ. ಸೊಳ್ಳೆಗಳನ್ನು ಬಿ.ಎಚ್.ಸಿ. ಮುಂತಾದ ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕಗಳಿಂದ ನಾಶಪಡಿಸುವುದು.

ಬ. ಮನೆಯ ಸುತ್ತಮುತ್ತ ಕೊಳಚೆ ಪ್ರದೇಶಗಳಿಗೆ ಅವಕಾಶ ಕೊಡದಿರುವುದು.

ಕ. ಮಲಗುವಾಗ ಸೊಳ್ಳೆ ಪರದೆಯನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವುದು, ಮನೆಗಳಿಗೆ ಸೊಳ್ಳೆ ತೂರಲಾರದಂತೆ ತಂತಿಜಾಲಗಳನ್ನು ಹಾಕಿಸುವುದು. ಸೊಳ್ಳೆಗಳನ್ನು ಓಡಿಸುವ ಘಾಟು ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವುದು.

೫) ಈ ರೋಗ ಕಂಡು ಬಂದ ಕೂಡಲೇ ಹಂದಿಗಳನ್ನೆಲ್ಲಾ ಮಾನವನ ವಾಸಸ್ಥಳದಿಂದ ಕನಿಷ್ಠ ೨ ಕಿ.ಮೀ. ಯಷ್ಟಾದರೂ ದೂರ ಓಡಿಸುವುದು.

□ □ □

ಜಲಭಯ ರೋಗ

ನಿರಕ್ಷರತೆ ತಾಂಡವ ನೃತ್ಯವಾಡುತ್ತಿರುವ ಈ ನಾಡಿನಲ್ಲಿ ಅಜ್ಞಾನ, ಅಂಧಶ್ರದ್ಧೆ, ಬಡತನ, ರೋಗ ರುಜಿನಗಳೇ ನಮ್ಮ ಪರಮ ಶತ್ರುಗಳು. ಹಿಂದೆ ನಮ್ಮ ದೇಶ ''ರೋಗ ರುಜಿನಗಳ ತವರು ಮನೆ'' ಎಂಬ ಹೆಗ್ಗಳಿಕೆಗೆ ಪಾತ್ರವಾಗಿತ್ತು. ವೈದ್ಯಕೀಯ ರಂಗದಲ್ಲಾಗಿರುವ ಕ್ರಾಂತಿಯಿಂದಾಗಿ ಸಾಕಷ್ಟು ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳು ಹೇಳ ಹೆಸರಿಲ್ಲದಂತಾಗಿವೆ. ಆದಾಗ್ಯೂ ಅರಿಸ್ಟಾಟಲ್, ಚರಕ, ಸುಶ್ರುತರ ಕಾಲದಿಂದಲೂ ಕಗ್ಗಂಟಾಗಿಯೇ ಉಳಿದಿರುವ ಈ ರೋಗಕ್ಕೆ ಇಂದಿಗೂ ರೋಗ ಬಂದ ನಂತರ ರೋಗಿಯನ್ನು ಬದುಕಿಸುವುದು ಸಾಧ್ಯವಾಗದೇ ಇರುವುದು, ಅಪ್ರಿಯ ಸತ್ಯವೇ ಸರಿ. ಈಗಲೂ ಇದೊಂದು ಭಯಾನಕ ರೋಗವಾಗಿಯೇ ಉಳಿದಿದೆ. ಜಗತ್ತಿನಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲಿಯೂ ಇದಕ್ಕೆ ಔಷಧೋಪಚಾರವಿಲ್ಲ. ರೋಗಿಗೆ ಸಾವು ಶತಸ್ಸಿದ್ಧ. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಇತಿಹಾಸದ ಪುಟಗಳನ್ನು ತಿರುವಿ ಹಾಕಿದರೂ ಎಲ್ಲಿಯೂ ಈ ರೋಗದಿಂದ ಬಳಲಿದವರು ಬದುಕಿ ಉಳಿದ ಉದಾಹರಣೆ ಸಿಗುವುದಿಲ್ಲ. ಇದೇ ಜಲಭಯ ರೋಗ. ಇದಕ್ಕೆ ''ಹುಚ್ಚುನಾಯಿ ರೋಗ'' ಎಂತಲೂ ಕರೆಯುವರು.

ಪ್ರಪಂಚದ ಎಲ್ಲ ಭೂ ಖಂಡಗಳಲ್ಲಿ ಭಯಾನಕವಾಗಿರುವ ಈ ರೋಗ ಆಸ್ಟ್ರೇಲಿಯಾ ಮತ್ತು ಅಂಟಾರ್ಟಿಕಾದಲ್ಲಿ ನಾಮಾವಶೇಶವಾಗಿದೆ. ನ್ಯೂಝಿಲ್ಯಾಂಡ್, ಸೈಪ್ರಸ್, ಹವಾಯಿ, ಮತ್ತು ಇಂಗ್ಲೆಂಡ್ ದೇಶಗಳ ಕಟ್ಟುನಿಟ್ಟಿನ ಕ್ರಮಗಳಿಂದಾಗಿ ಈ ರೋಗದಿಂದ ಅವು ಮುಕ್ತವಾಗಿವೆ. ಅಮೇರಿಕಾದಂತಹ ಮುಂದುವರೆದ ರಾಷ್ಟ್ರದಲ್ಲೂ ಈ ರೋಗದ ಹಾವಳಿ ಇಂದಿಗೂ ತಪ್ಪಿಲ್ಲ. ಈ ರೋಗವು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಂಡು ಬರುವ ದೇಶಗಳೆಂದರೆ, ಆಗ್ನೇಯ ಏಶಿಯಾ ನಡುಗಡ್ಡೆಗಳು. ಅದರಲ್ಲೂ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಇದೊಂದು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಸಮಸ್ಯೆಯಾಗಿದೆ. ದೇಶದ ಎಲ್ಲ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲೂ ವರ್ಷದುದ್ದಕ್ಕೂ ಈ ರೋಗದ ಹಾವಳಿ ಕಂಡುಬರುವುದು. ಪ್ರತಿವರ್ಷ ಮೂರು ಲಕ್ಷಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚು ಜನರು ಪ್ರಾಣಿಗಳಿಂದ ಕಚ್ಚಿಸಿಕೊಂಡು ಚುಚ್ಚುಮದ್ದಿನ ಉಪಚಾರ ಪಡೆಯುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ಮೂರು ಸಾವಿರಕ್ಕೂ ಹೆಚ್ಚು ಜನ ಮರಣ ಹೊಂದುತ್ತಾರೆ.

ಸೋಂಕಿನ ಮೂಲ ಮತ್ತು ಪ್ರಸಾರ : ಸಸ್ತನಿ ವರ್ಗಕ್ಕೆ ಸೇರಿದ ಎಲ್ಲಾ ಪ್ರಾಣಿಗಳೂ ನಿಗೂಢ ವಾಹಕ (Potential Vector) ಗಳಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಆದರೆ ಮಾನವ ಮತ್ತು

ಪ್ರಾಣಿಗಳಲ್ಲಿ ಕಾಣುವ ಕಾಯಿಲೆಗೆ ಮಾಂಸಾಹಾರಿ ಪ್ರಾಣಿಗಳು ಕಾರಣವಾಗಿವೆ. ರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದಕ್ಕಿಂತ, ಅನೇಕ ದಿವಸಗಳು ಮುಂಚಿತವಾಗಿಯೇ ಜೊಲ್ಲಿನಲ್ಲಿ ಈ ವೈರಸ್‌ಗಳು ಕಾಣುವವು. ಮತ್ತು ರೋಗ ಪೀಡಿತ ಪ್ರಾಣಿಯು ಸಾಯುವವರೆಗೂ ಅದರ ಜೊಲ್ಲಿನಲ್ಲಿರುತ್ತವೆ. ಈ ರೋಗ ಸರ್ವೇಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಪ್ರಾಣಿಗಳು ಕಚ್ಚುವುದರಿಂದ ಬರುತ್ತದೆ. ಅಪರೂಪವಾಗಿ ಗೀರು ಗಾಯಗಳ ಅಥವಾ ಉಜ್ಜುಗಾಯಗಳ ಮೇಲೆ ವೈರಸ್‌ಗಳಿರುವ ಜೊಲ್ಲು ಬೀಳುವುದರಿಂದಲೂ, ಚಿಕ್ಕ ಪುಟ್ಟ ಗಾಯಗಳನ್ನು ರೋಗಪೀಡಿತ ಪ್ರಾಣಿಗಳು ನೆಕ್ಕುವುದರಿಂದಲೂ, ತುಂಬಾ ಅಪರೂಪವಾಗಿ ಶ್ಲೇಷ್ಮ ತ್ವಚೆಯನ್ನು ಈ ವೈರಸ್‌ಗಳು ಭೇದಿಸಿಕೊಂಡು ಹೋದಾಗ ಈ ಕಾಯಿಲೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಮನುಷ್ಯರಲ್ಲಿಯ ಕಾಯಿಲೆಗೆ ನಾಯಿ ಕಡಿತ ಪ್ರಮುಖ ಕಾರಣ. ಬೆಕ್ಕು, ನರಿ, ತೋಳಗಳು ಕಚ್ಚುವುದರಿಂದಲೂ ಈ ರೋಗ ಬರಬಹುದು.

ಮಹಿಳೆಯರಿಗಿಂತ ಪುರುಷರಿಗೆ ಮತ್ತು ಚಿಕ್ಕ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಈ ರೋಗ ಸುಲಭವಾಗಿ ತಗಲುತ್ತದೆ. ವಿಷಾಣುಗಳು ಪ್ರಯೋಗಾಲಯದಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವವರಿಗೆ, ಪಶುವೈದ್ಯ ಶಾಲೆಯವರಿಗೆ ನಾಯಿ ಬೆಕ್ಕುಗಳೊಡನೆ ಚೆಲ್ಲಾಟವಾಡುವವರಿಗೆ ಈ ರೋಗತಗಲುವ ಅಪಾಯವಿರುತ್ತದೆ. ಒಮ್ಮೆ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಈ ರೋಗ ತಗುಲಿದರೆ ಆ ವ್ಯಕ್ತಿಯಲ್ಲಿಯೇ ವೈರಸ್‌ಗಳು, ತಮ್ಮ ಅಂತ್ಯವನ್ನು ಕಂಡುಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಅಂದರೆ ವ್ಯಕ್ತಿ ಸತ್ತ ನಂತರ ಅವನಿಂದ ಬೇರೆಯವರಿಗೆ ಈ ರೋಗ ಹರಡುವುದಿಲ್ಲ.

ಅಧಿಶಯನ ಕಾಲ : ಈ ರೋಗದ ಅಧಿಶಯನ ಕಾಲ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ೧-೩ ತಿಂಗಳಿದ್ದು, ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ೧೦ ದಿನಗಳಷ್ಟು ಕಡಿಮೆಯಾಗಿಯೂ, ವರ್ಷದಷ್ಟು ದೀರ್ಘವೂ ಆಗಬಹುದು. ಈ ರೋಗದಲ್ಲಿಯಷ್ಟು ಅಧಿಶಯನ ಕಾಲದಲ್ಲಿಯ ವೈಪರೀತ್ಯ ಬೇರಾವ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗದಲ್ಲಿ ಕಾಣುವುದಿಲ್ಲ. ಅಧಿಶಯನ ಕಾಲಾವಧಿಯ ಮೇಲೆ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರುವ ಅಂಶಗಳೆಂದರೆ

೧) ಶರೀರದಲ್ಲಿಯ ಕಚ್ಚಿದ ಸ್ಥಳ

೨) ಗಾಯದ ತೀವ್ರತೆ

೩) ಶರೀರವನ್ನು ಸೇರುವ ರೋಗಾಣುಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ

೪) ಕಚ್ಚಿದ ಪ್ರಾಣಿಗಳ ಜಾತಿ

೫) ಕಚ್ಚುವಾಗ ದೇಹಕ್ಕೆ ಬಟ್ಟೆಗಳಿಂದ ದೊರೆತ ರಕ್ಷಣೆ

೬) ಗಾಯವಾದ ತಕ್ಷಣವೇ ನೀಡಿದ ಔಷಧೋಪಚಾರ

ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಮುಖ, ಕುತ್ತಿಗೆ ಕೈ ಮೇಲೆ ಕಚ್ಚಿದಾಗ ಕಾಲಿಗೆ ಕಚ್ಚಿದಾಗಿನಕ್ಕಿಂತಲೂ ಕಡಿಮೆ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ರೋಗ ಕಂಡುಬರುವುದು. ವನ್ಯಪ್ರಾಣಿಗಳ ಕಡಿತ ಸಾಕುಪ್ರಾಣಿಗಳ ಕಡಿತಕ್ಕಿಂತ ಮಾರಕವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ದೊಡ್ಡವರಿಗಿಂತ ಚಿಕ್ಕ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಂಡುಬರುವವು. ಅಧ್ಯಯನಗಳು ಸಾದರಪಡಿಸಿದ ಸರಾಸರಿ ಅಧಿಶಯನ ಕಾಲಾವಧಿ ಹೀಗಿದೆ.

ಅ) ತಲೆ, ಮುಖ, ಕುತ್ತಿಗೆಗೆ ಕಚ್ಚಿದರೆ - ೩೪ ದಿನಗಳು.

ಬ) ಕೈಗಳಿಗೆ ಕಚ್ಚಿದರೆ - ೪೬ ದಿನಗಳು.

ಕ) ಕಾಲುಗಳಿಗೆ ಕಚ್ಚಿದರೆ - ೭೮ ದಿನಗಳು.

ರೋಗ ವಿಕಾಸ : ಪ್ರಾಣಿ ಕಚ್ಚಿದ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಬಿಟ್ಟ ವೈರಸ್‌ಗಳು ಅಲ್ಲಿಯೇ ನೆಲೆ ನಿಲ್ಲುತ್ತವೆ. ಅಧಿಶಯನ ಕಾಲಾವಧಿಯಲ್ಲಿ ಬಹಳಷ್ಟು ದಿನ ಸ್ಥಳೀಯ ಮಾಂಸ ಖಂಡಗಳಲ್ಲಿ ವೃದ್ಧಿಗೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ನಂತರ ದಾಳಿಯಿಡಲು ಸಜ್ಜಾಗುವವು. ಜ್ಞಾನವಾಹಿ ನರಗಳ ಮುಖಾಂತರ ಚಲಿಸಿ ಕೇಂದ್ರ ನರಮಂಡಲಕ್ಕೆ ಮುತ್ತಿಗೆ ಹಾಕುವವು. ಸ್ರವಿಸುವ ಗ್ರಂಥಿಗಳತ್ತಲೂ ತಮ್ಮ ಕಣ್ಣು ಹಾಕುತ್ತವೆ. ಲಾಲಾರಸ ಗ್ರಂಥಿಗಳು, ಕರುಳು, ಮೇದೊಜ್ಜೀರಕ ಗ್ರಂಥಿ. ಮೂತ್ರಪಿಂಡದ ನಳಿಕೆಗಳಿಗೆ ಮತ್ತು ಆಡ್ರಿನಲ್ ಗ್ರಂಥಿಯ ಮಧ್ಯ ಭಾಗಗಳಿಗೆ ಸ್ವಾಯತ್ತ ನರಗಳ ಮೂಲಕ ಈ ವೈರಸ್‌ಗಳು ಹರಡುತ್ತವೆ. ವೈರಸ್ ರಕ್ತ ಕಂಡು ಬರಬಹುದು. ನರಕೋಶಗಳ ನಾಶ, ನರತಂತುಗಳ ಹೊರ ಪದರಿನ ನಾಶ, ರಕ್ತಸ್ರಾವಗಳು ಮತ್ತು ರಕ್ತನಾಳಗಳ ಸುತ್ತ ಏಕಜೀವಕಣ ಕೋಶಗಳಿಂದ ಆದ ಆಕ್ರಮಣಗಳನ್ನು ನರಮಂಡಲದ ಎಲ್ಲಾ ಭಾಗಗಳಲ್ಲೂ ಕಾಣಬಹುದು. ರೋಗ ಸೂಚಕ ನೆಗ್ರಿಕಾಯಗಳ ಇರುವಿಕೆಯಿಂದ ಜಲಭಯ ರೋಗವನ್ನು ಇತರೆ ವೈರಸ್‌ಗಳಿಂದಾಗುವ ಮಿದುಳಿನ ಉರಿಯೂತಗಳಿಂದ ಗುರುತಿಸಬಹುದು. ನೆಗ್ರಿಕಾಯಗಳು ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಅವು ಜಲಭಯ ರೋಗವನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸುತ್ತವೆ. ಬೇರಾವ ರೋಗದಲ್ಲೂ ಅವು ಕಾಣುವುದಿಲ್ಲ.

ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳು : ನಾಯಿ ಇಲ್ಲವೇ ಇತರೇ ಪ್ರಾಣಿಗಳು ಕಚ್ಚಿದಾಗ ಯಾವ ಔಷಧೋಪಚಾರ ಪಡೆಯದಿದ್ದರೂ ಗಾಯಗಳು ಮಾಯುತ್ತವೆ. ಶೇ. ೮೦ ಜನ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಆದಿಭಾಗದಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವ ಅತ್ಯಂತ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯವಾದ ಲಕ್ಷಣಗಳೆಂದರೆ- ಹುಚ್ಚುಪ್ರಾಣಿ ಕಚ್ಚಿದ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಜುಮುಗುಡುವಿಕೆ ಅಸಹಜ ಇಂದ್ರಿಯ ಜನ್ಯ ಜ್ಞಾನ (Parasthesiasis) ಮತ್ತು ಮಂದವಾದ ಅಥವಾ ಇರಿತದ ನೋವು ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ. ನಾಯಿ ಕಚ್ಚಿದ ನೆನಪಾದರೆ ಕೆಲವೊಂದು ಮಾನಸಿಕ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಆಗುತ್ತವೆ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ರೋಗವನ್ನು ಮೂರು ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ವಿಂಗಡಿಸಬಹುದು.

೧) ಮೊದಲ ಹಂತ (Premonitary Stage)

ಈ ಹಂತದಲ್ಲಿ ರೋಗಿ ಸಣ್ಣ ಪುಟ್ಟ ವಿಷಯಗಳಿಗೂ ಸಿಟ್ಟಿಗೇಳುವನು. ಹಸಿವಾಗದೆ ಇರುವುದು, ನಿದ್ರೆ ಹತ್ತದಿರುವುದು, ಬಾಯಿರುಚಿ ಇಲ್ಲದಾಗುವುದು, ನುಂಗಲು ತೊಂದರೆಯಾಗುವುದು ಮತ್ತು ಧ್ವನಿಯಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ತಲೆನೋವು, ಆಲಸ್ಯ, ಹೊಟ್ಟೆತೊಳಸುವಿಕೆ, ವಾಂತಿ, ಗಂಟಲು ನೋವು ಮತ್ತು ಏಕಪ್ರಕಾರವಾಗಿರುವ ಕಫ ಪೂರಿತ ಕೆಮ್ಮುಗಳು ಕಾಣಿಸುವವು.

೨) ಉದ್ರೇಕದ ಹಂತ (Excitement Stage)

ಈ ಘಟ್ಟದಲ್ಲಿ ರೋಗಿಯಲ್ಲಿ ತಳಮಳ ಗಮನಾರ್ಹವಾಗಿರುತ್ತದೆ, ಸಕಾರಣವಾಗಿರುವ ಭಯ ಮತ್ತು ಕೋಪೋದ್ರೇಕಗಳು ಒಂದಾದ ಮೇಲೊಂದರಂತೆ ಮತ್ತು ಅಗಾಧವಾದ ಖಿನ್ನತೆಗಳೂ ಕಾಣುವವು. ಅಪರೂಪವಾಗಿ ರೋಗಿ ಭ್ರಮಾಧೀನನಾಗ ಬಹುದು. ರೋಗಿ ಕೆಲ ನಿಮಿಷ ಸುಮ್ಮನೆ ಕೂಡ್ರುವುದಿಲ್ಲ. ಹುಚ್ಚನಂತೆ ವರ್ತಿಸುವನು. ಕೈ ಕಾಲುಗಳು ನಡುಗುತ್ತವೆ. ನೀರಡಿಕೆಯಾಗಿ ಗಂಟಲಾರುತ್ತದೆ. ನೀರು ನೀರು ಎಂದು ಎಡಬಿಡದೆ ಕೂಗುತ್ತಾನೆ. ಆದರೆ ನೀರು ಕುಡಿಯಲು ಹೋದರೆ ಗಂಟಲಿನ ಸ್ನಾಯುಗಳಲ್ಲಿ ಸೆಳೆತ ಉಂಟಾಗಿ ನೋವಾಗುತ್ತದೆ. ಕೊನೆಯಲ್ಲಿ ನೀರನ್ನು ನೋಡಿದರೆ ಅದರ ಸಪ್ಪಳ ಇಲ್ಲವೆ ಬರೀ ಅದರ ಹೆಸರು ಕೇಳಿದರೂ ಗಂಟಲಿನ ಮಾಂಸಖಂಡಗಳಲ್ಲಿ ಸೆಳೆತಗಳುಂಟಾಗಿ ಬಹಳೇ ತೊಂದರೆಯಾಗುವುದು. ಉಸಿರು ಕಟ್ಟುತ್ತದೆ. ಅಂಜಿ ಚೀರುತ್ತಾನೆ. ಅಂತೆಯೇ ಇದಕ್ಕೆ ''ಜಲಭಯ'' ಅಥವಾ ''ನೀರಸೆಕು'' ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಗಂಟಲ ಸೂಕ್ಷ್ಮಾಂಗಗಳಲ್ಲಿ ಲಕ್ವ ಹೊಡೆಯುವುದರಿಂದ ದನಿ ಒರಟಾಗಿರುತ್ತದೆ. ನಾಯಿಯಂತೆ ಒದರಬಹುದು ಸ್ವಲ್ಪ ಸಪ್ಪಳ, ಪ್ರಕಾಶಮಾನವಾದ ಬೆಳಕು, ಸ್ಪರ್ಶ, ಗಾಳಿ ಬೀಸುವುದು ಸಹ ಸ್ನಾಯುಗಳಲ್ಲಿ ಸೆಳೆತವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುವುದು. ನಾಡಿ ವೇಗವಾಗಿ ಹೊಡೆದುಕೊಳ್ಳುವುದಲ್ಲದೇ ತುಂಬ ಕೃಶವಾಗಿರುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಸತ್ವಹೀನವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಹೆಚ್ಚು ಬೆವರುವಿಕೆ, ಕಣ್ಣೀರಿನ ಅಧಿಕೋತ್ಪತ್ತಿ, ಲಾಲಾರಸದ ಅಧಿಕೋತ್ಪತ್ತಿ ಕಂಡು ಬರುತ್ತವೆ. ಅನೇಕ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ತಲೆ ಸುತ್ತುವಿಕೆ, ನೇತ್ರ ಕಂಪನ (Nystagmus), ನೇತ್ರ ನರದುರಿತ, ಅದರೊಡನಿರುವ ನಡು ಅಂಧತ್ವ (Central blindness), ಯುಗ್ಮ ನೋಟ (Diplopia) ಹಣಿಕಿ ಹಾಕುತ್ತವೆ. ಸಾಯುವ ಭಯ ಆವರಿಸುತ್ತದೆ. ಬೇರೆಯವರನ್ನು ಕಂಡರೆ ಕಚ್ಚುವ ಚಪಲ ಹೆಚ್ಚುತ್ತದೆ. ಈ ಹಂತದಲ್ಲಿ ರೋಗಿಯ ಉಸಿರುಗಟ್ಟಿ ಆತ ಸಾವನ್ನು ಸ್ವಾಗತಿಸುವುದು ಸ್ವಾಭಾವಿಕ.

೩) ನಿಸತ್ವದ ಹಂತ : (Paralytic Stage)

ಈ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಉದ್ರೇಕ ಅಳಿದು ಹೋಗುತ್ತದೆ. ಖಿನ್ನತೆ, ನಿರಾಸಕ್ತಿ, ನಶಿಸಿದ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮತ್ತು ಮಯಕಗಳು ಮತ್ತಗೆ ಮುತ್ತಿಗೆ ಹಾಕುತ್ತವೆ. ಆಹಾರವನ್ನು ನುಂಗುವ ಚೈತನ್ಯ ಕ್ಷಣಿಕವಾಗಿ ಮರುಕಳಿಸಬಹುದು. ಹಾಗೆಯೇ ಹೃದಯ ಮಿಡಿತ, ಉಸಿರಾಟದ ವೇಗ

ಕಡಿಮೆಯಾಗಬಹುದು. ಮೂತ್ರಕೋಶ ತನ್ನ ಹಿಗ್ಗುವ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ದೇಹವನ್ನೆಲ್ಲಾ ಲಕ್ವ ಆವರಿಸಿದಂತೆ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಆಶ್ಚರ್ಯವೆಂದರೆ, ಸಾಯುವ ಪೂರ್ವದಲ್ಲಿ ಕೆಲ ಹೊತ್ತು ಎಲ್ಲ ಲಕ್ಷಣಗಳೂ ಮಾಯವಾಗಿ ದ್ರವ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ನುಂಗಲು ಶಕ್ತರಾಗುವರು. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಲಕ್ವ ಪ್ರಾರಂಭವಾದ ೨-೩ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗಿ ಅಸುನೀಗಬಹುದು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ಈ ಕಾಯಿಲೆಗೆ ನಿಶ್ಚಿತ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಲ್ಲ. ಆದರೂ ಬದುಕುವನೆಂಬ ಆಸೆಯನ್ನಿಟ್ಟುಕೊಂಡು, ರೋಗ ನಿರ್ಣಯವೇ ತಪ್ಪಾಗಿರಬಹುದೆಂದು ಭಾವಿಸಿ ಎಲ್ಲಾ ಸಹಾಯಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು. ಪ್ರಾಣಿಗಳು ಕಚ್ಚಿದ ನಂತರ ಜಲಭಯರೋಗ ಬರದಂತೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಒಂದೇ ಒಂದು ಉಪಾಯವೆಂದರೆ, - ತಡಮಾಡದೇ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ಹಾಕಿಸುವುದು. ಇದರ ಉದ್ದೇಶ ಕಚ್ಚಿಸಿಕೊಂಡ ವ್ಯಕ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಬೇಗನೆ ರೋಗ ಪ್ರತಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಬೆಳೆಸುವುದು. ಇದನ್ನು ರೋಗಾಣುಗಳು ನರಮಂಡಲ ಅಥವಾ ಮೆದುಳಿಗೆ ಮುತ್ತಿಗೆ ಹಾಕುವ ಮುನ್ನವೇ ಕೈಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಒಂದು ವೇಳೆ ರೋಗಾಣುಗಳು ನರಮಂಡಲಕ್ಕೆ ಸೇರಿದರೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಫಲಕಾರಿಯಾಗಲಾರದು. ಕಚ್ಚಿದ ನಂತರ ಕೊಡುವ ಲಸಿಕೆಯೆಂದರೆ, ಇದೊಂದೇ ಎಂದು ಹೇಳಬಹುದು. ಯಾಕೆಂದರೆ ಉಳಿದ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗ ತಗಲದಂತೆ ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ಮುಂಜಾಗ್ರತಾ ಕ್ರಮವಾಗಿ ಹಾಕಲಾಗುತ್ತದೆ. ಒಮ್ಮೆ ಕಾಯಿಲೆ ಪ್ರಾರಂಭವಾದ ನಂತರ ಯಾವ ವಿಧವಾದ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಇಲ್ಲದಿರುವುದರಿಂದ ಮೂಢ ನಂಬಿಕೆ, ಅಂಧ ಶ್ರದ್ಧೆಗಳ ಅನುಕರಣೆಯಿಂದ ಅಪಾಯ ತಪ್ಪಿದ್ದಲ್ಲ.

ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ನಾಯಿ ಕಚ್ಚಿದ ಕೂಡಲೇ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ತಕ್ಷಣ ಕೈಗೊಂಡಿದ್ದಾದಲ್ಲಿ, ಮುಂದಿನ ಅನಾಹುತಗಳಿಗೆ ಅಡ್ಡಿಯನ್ನೊಡ್ಡಬಹುದಾಗಿದೆ. ಕಾರಣ ಇಲ್ಲಿ ಪ್ರಥಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಪಾತ್ರ ಪ್ರಮುಖವಾಗಿದೆ.

೧) ನಾಯಿ ಕಡಿದ ನಂತರ ಸಾಬೂನಿನಿಂದ ಗಾಯವನ್ನು ಚೆನ್ನಾಗಿ ತೊಳೆಯಬೇಕು.

೨) ಪೊಟ್ಯಾಸಿಯಂ ಪರಮಾಂಗನೇಟ್ ದ್ರಾವಣ, ಸ್ಪಿರಿಟ್, ಕಾರ್ಬೋಲಿಕ್ ಆಮ್ಲ, ನೈಟ್ರಿಕ್ ಆಮ್ಲ ಮುಂತಾದವುಗಳು ಸಿಕ್ಕರೆ, ಯಾವುದಾದರೂ ಒಂದರಿಂದ ಗಾಯವನ್ನು ಸುಡಬೇಕು.

೩) ಕಡಿದ ನಾಯಿ ಸಾಕಿದ್ದೊ, ಬೀದಿ ನಾಯಿಯೋ, ಅಡವಿ ನಾಯಿಯೋ, ಹುಚ್ಚು ನಾಯಿಯೋ ಎಂಬುದನ್ನು ದೃಢ ಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

೪) ಗಾಯಗಳು ಯಾವ ಭಾಗದಲ್ಲಿ, ಎಷ್ಟು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಆಗಿವೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಲಕ್ಷ್ಯದಲ್ಲಿಡಬೇಕು.

೫) ಅಲಕ್ಷ್ಯ ಮಾಡದೇ ಆದಷ್ಟು ಬೇಗನೆ ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆ ಪಡೆಯಲು ಮರೆಯಬಾರದು.

ಪ್ರತಿಬಂಧಕೋಪಾಯಗಳು :

೧) ಜಲಭಯ ರೋಗಕ್ಕೆ ನಾಯಿ ಕಚ್ಚುವಿಕೆ ಪ್ರತಿಶತ ೯೯ರಲ್ಲಿ ಕಾರಣವಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಭಯಾನಕ ಸಮಸ್ಯೆಯ ಪರಿಹಾರ ಕೆಳಗಿನ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿದೆ.

ಅ) ಎಲ್ಲ ಬೀದಿ ನಾಯಿಗಳನ್ನು ಮಾಲೀಕರಿಲ್ಲದ ನಾಯಿಗಳನ್ನು ನಿರ್ನಾಮ ಗೊಳಿಸಬೇಕು.

ಬ) ನಾಯಿ ಸಾಕಲು ಲಾಯಿಸನ್ಸ್ ತೆಗೆಸಬೇಕು ಮತ್ತು ಪಶು ವೈದ್ಯ ಶಾಲೆಯಲ್ಲಿ ಅದರ ನೋಂದಣಿ ಮಾಡಬೇಕು.

ಕ) ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ನಾಯಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಎಚ್ಚರಿಕೆಯಿಂದ ಇರಬೇಕು.

ಡ) ನಾಯಿಗಳಿಗೆ ರೋಗದ ವಿರುದ್ಧ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ತಪ್ಪದೇ ಹಾಕಿಸಬೇಕು.

ಇ) ಸಾಕುನಾಯಿ ಮತ್ತು ಬೆಕ್ಕುಗಳಿಗೆ ಹುಚ್ಚುನಾಯಿ ಕಚ್ಚಿದಾಗ ಸಾಕುಪ್ರಾಣಿಗಳ ಮೇಲಿನ ಪ್ರೀತಿಯನ್ನು ಅದುಮಿಟ್ಟು ಕೊಲ್ಲಬೇಕು.

ಈ) ಜಲಭಯ ರೋಗದಿಂದ ಮುಕ್ತವಾದ ಸ್ಥಳಗಳಿಗೆ, ಸೋಂಕಿನ ಸ್ಥಳದಿಂದ ಬರುವ ನಾಯಿ ಮತ್ತು ಬೆಕ್ಕುಗಳ ಆಯಾತವನ್ನು ನಿಷೇಧಿಸಬೇಕು. ನಾಯಿ ಸಾಕುವಿಕೆ ಬಗ್ಗೆ ಸಾರ್ವಜನಿಕರಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣ ನೀಡಬೇಕು.

೨) ಮುಂಜಾಗ್ರತೆಯ ಕ್ರಮವಾಗಿ ಆಯ್ದ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಗೆ ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು. ಇಂತಹ ಗುಂಪಿಗೆ ಪಶುವೈದ್ಯರು ಮತ್ತು ಪಶುವೈದ್ಯ ಶಾಲೆಯ ಕೆಲಸಗಾರರು, ನಾಯಿ ಹಿಡಿಯುವವರು, ಅಂಚೆ ನೌಕರರು ಅದರಲ್ಲೂ ಅಂಚೆ ಬಟವಡೆ ಮಾಡುವವರು ಸೇರುತ್ತಾರೆ.

೩) ನಾಯಿ ಕಡಿತಕ್ಕೆ ಒಳಗಾದ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳೆಲ್ಲರೂ ರೋಗ ಪ್ರತಿರೋಧಕ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ತಾತ್ಕಾಲಿಕ ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿ ಹೆಚ್ಚಿಸುವ ಎ.ಆರ್.ಎಸ್ ಕೊಡಿಸಬೇಕು.

೪) ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಉಪಚರಿಸುವವರು ಕೈಚೀಲ ಹಾಗೂ ಮುಖವಾಡ ಧರಿಸಿ ಉಪಚಾರ ಮಾಡಬೆಕು.

೫) ರೋಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸಿದ ಪಾತ್ರೆ ಪಗಡಿಗಳನ್ನು, ಹಾಸಿಗೆ, ಹೊದಿಕೆಗಳನ್ನು, ಬಟ್ಟೆ ಬರೆಗಳನ್ನು ಕ್ರಿಮಿನಾಶಕಗಳಲ್ಲಿ ತೊಳೆಯಬೇಕು.

☐ ☐ ☐

ಹಾಲಿನಿಂದ ಹರಡುವ ರೋಗಗಳು

ಹಾಲು ಪರಿಪೂರ್ಣ ಆಹಾರ, ಎಲ್ಲ ಸಸ್ತನಿ ಪ್ರಾಣಿಗಳಲ್ಲಿ ಹಾಲು ಪ್ರಮುಖ ಆಹಾರ. ಪ್ರಾಣಿಗಳಲ್ಲಿ ಬಾಲ್ಯಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಹಾಲು ಮುಖ್ಯ ಆಹಾರ. ಮನುಷ್ಯರಲ್ಲಿ ಹುಟ್ಟಿನಿಂದ ಸಾಯುವವರೆಗೂ ಹಾಲು ಆಹಾರವೆಂದೇ ಪರಿಗಣಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿದೆ. ಆಕಳು, ಆಡು, ಕುರಿ, ಎಮ್ಮೆ ಮುಂತಾದ ಪ್ರಾಣಿಗಳನ್ನು ಮನುಷ್ಯ ಹಾಲಿಗಾಗಿ ಸಾಕುತ್ತಾನೆ. ಸಲಹುತ್ತಾನೆ. ಹಾಲು ಅಮೃತ, ನಿಜ. ಇದೇ ಹಾಲಾಹಲ ಆಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇದೆ. ನಮ್ಮಲ್ಲಿ ಬೀಡು ಬಿಟ್ಟಿರುವ ಮೂಢನಂಬಿಕೆ, ಅಜ್ಞಾನಗಳ ಫಲವಾಗಿ ಹಾಲು ರೋಗಕಾರಕ ಜೀವಿಗಳ ವಾಹಕವಾಗಿ ರೋಗವನ್ನು ಪ್ರಸಾರ ಮಾಡುವ ಸಾಧನವಾಗುತ್ತದೆ. ಹಾಲಿನಲ್ಲಿ ರೋಗಾಣುಗಳು, ಹಿಂಡುವ ಪ್ರಾಣಿಗಳ ದೇಹದಿಂದ ಬಂದಿರಬಹುದು. ಇಲ್ಲವೇ ಹಾಲು ಕರೆಯುವ ವ್ಯಕ್ತಿ ಅವುಗಳನ್ನು ಕಶ್ಮಲಗೊಳಿಸಿರಬಹುದು. ಕಲುಷಿತಗೊಂಡ ನೀರನ್ನು ಹಾಲಿಗೆ ಬೆರೆಸುವುದರಿಂದಲೂ ಸಂಗದೋಷದ ಫಲವಾಗಿ ಹಾಲು ರೋಗಾಣುಗಳ ಆಗರವಾಗಬಹುದು. ಈ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ನೀರಿನಿಂದ ಬರುವ ಎಲ್ಲ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳು ಹಾಲಿನ ಮೂಲಕವೂ ಪ್ರಸಾರಗೊಳ್ಳಬಹುದಾಗಿದೆ. ಅವೆಲ್ಲವುಗಳನ್ನು ಹೊರತು ಪಡಿಸಿ ಹಾಲಿನಿಂದಲೇ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಹರಡಬಹುದಾದ ಪ್ರಮುಖ ರೋಗಗಳನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಿದಾಗ ೧) ಬ್ರುಸೆಲ್ಲಾ ರೋಗ ೨) ಪ್ರಾಣಿಮೂಲದಿಂದ ಬರುವ ಕ್ಷಯರೋಗ ಎದ್ದು ಕಾಣುತ್ತವೆ.

''ಸೊರೆ ಹಾಲು ಕುಡಿದವನು ದೊರೆಯಂತೆ ಬೆಳೆದಾನು''

ಎಂಬ ನಂಬಿಕೆ ನಮ್ಮ ಜನರಲ್ಲಿ, ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಆಳವಾಗಿ ಬೇರುಬಿಟ್ಟಿದೆ. ಹೀಗಾಗಿ ಹಸಿ ಹಾಲನ್ನು ಕುಡಿದರೆ ಶಕ್ತಿ ಹೆಚ್ಚು ಬರುತ್ತದೆಂಬ ತಪ್ಪು ತಿಳುವಳಿಕೆ ಜೀವಂತವಾಗಿಯೇ ಇದೆ. ಹಾಲಿನಿಂದ ಹರಡುವ ರೋಗಗಳು ಹಚ್ಚಹಸುರಾಗಿಯೇ ಇವೆ.

ಬ್ರುಸೆಲ್ಲಾ ರೋಗ : ಹಾಲಿನಿಂದ ಹರಡಬಹುದಾದ ಪ್ರಮುಖ ರೋಗಗಳಲ್ಲಿ ಬ್ರುಸೆಲ್ಲಾ ರೋಗವು ಒಂದು. ಈ ರೋಗವು ಮಾಲ್ಟಾ ದ್ವೀಪದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಹಾವಳಿ ಎಬ್ಬಿಸಿದ್ದರಿಂದ ಇದಕ್ಕೆ 'ಮಾಲ್ಟಾ ಜ್ವರ' ಎಂದು ಕರೆಯುತ್ತಿದ್ದರು. ಇದಕ್ಕೆ ತರಂಗ ಜ್ವರ (Undulant Fever) ಎಂದೂ ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ಆಂಗ್ಲ ಭಾಷೆಯಲ್ಲಿ ಬ್ರುಸೆಲ್ಲೋಸಿಸ್

(Brucellosis) ಎಂದು ಕರೆಯುವರು. ದನಗಳಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗವನ್ನು 'ಕಂದ ಹಾಕು ಜ್ವರ' ಎಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ.

ಬ್ರೂಸ್ ಎಂಬ ವೈದ್ಯ ವಿಜ್ಞಾನಿ ಮಾಲ್ಟಾ ದ್ವೀಪಕ್ಕೆ ಈ ರೋಗದ ಅಧ್ಯಯನಕ್ಕೆ ಹೋಗಿ ೧೮೮೬ ರಲ್ಲಿ ಈ ಕಾಯಿಲೆಗೆ ಕಾರಣವಾದ ರೋಗಾಣುವನ್ನು ಕಂಡು ಹಿಡಿದರು. ಅವರ ಪರಿಶ್ರಮ ಹಾಗೂ ಪ್ರವೀಣತೆಯ ಫಲವಾಗಿ ಇದು ಒಂದು ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗವೆಂದೂ, ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾ ಜಾತಿಗೆ ಸೇರಿದ ರೋಗಾಣುವಿನಿಂದ ಈ ರೋಗ ಬರುವುದೆಂದೂ, ಆಡಿನ ಹಾಲಿನಿಂದ ಈ ರೋಗ ಪ್ರಸಾರವಾಗುವುದೆಂದೂ, ಮನುಷ್ಯರಿಗೆ ಪ್ರಾಣಿಗಳಿಂದ ಈ ಸೋಂಕು ಬರುತ್ತದೆ ಎಂದೂ ತಿಳಿಯಿತು. ಬ್ರೂಸ್ ಅವರಿಗೆ ಗೌರವ ನೀಡುವ ಸಲುವಾಗಿ ಈ ರೋಗವನ್ನು 'ಬ್ರುಸೆಲ್ಲೋಸಿಸ್' ಎಂದು ಕರೆಯತೊಡಗಿದರು.

ಜಗತ್ತಿನಾದ್ಯಂತ ಈ ರೋಗ ಕಂಡುಬರುವುದು. ಆಡು, ಕುರಿ ಸಾಕುವ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಇದರ ಹಾವಳಿ ಹೆಚ್ಚು. ಎಲ್ಲಿ ಹೈನ ಹೆಚ್ಚು ಇರುವುದೋ ಅಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗ ಹೆಚ್ಚು. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಹಾಲಿಗೆ, ಹೈನಕ್ಕೆ ಹೆಸರಾದ ಪಂಜಾಬದಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗದ ಉಪಟಳ ಹೆಚ್ಚಿದೆ. ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲೂ ಈ ರೋಗ ಉಂಟು ಎಂಬುದನ್ನು ಡಾ|| ಸ. ಜ. ನಾಗಲೋಟಿಮಠ ಹಾಗೂ ಸಹೋದ್ಯೋಗಿಗಳು ಖಚಿತ ಪಡಿಸಿದ್ದಾರೆ.

ರೋಗಕಾರಕ : ಬ್ರುಸೆಲ್ಲಾ ರೋಗಾಣು ಚಲಿಸದ, ಸಣ್ಣಗಿರುವ ದುಂಡಾಣು. ಇದು ಗ್ರಾಂ ಪ್ರತಿ ನಿಶೇಧಕವಾಗಿದೆ. ಈ ರೋಗಾಣುಗಳಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಮೂರು ಜಾತಿಗಳಿವೆ. ರೋಗಾಣುಗಳು ಪ್ರಾಣಿ ಮೂಲಗಳ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ, ರೋಗಾಣುಗಳ ಜಾತಿಯನ್ನು ವಿಂಗಡಿಸಲಾಗಿದೆ. ಆಡುಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗವನ್ನು ತರುವ ಜಾತಿಗೆ ಬ್ರುಸೆಲ್ಲಾ ಮೆಲಟೆನ್ಸಿಸ್ ಎಂಬ ಹೆಸರು. ದನ ಕರುಗಳಲ್ಲಿ 'ಕಂದ ಹಾಕು - ಜ್ವರಕ್ಕೆ' ಕಾರಣವಾದ ಜಾತಿಗೆ 'ಬ್ರುಸೆಲ್ಲಾ ಸೂಯಿಸ್' ಎಂದು ಕರೆಯುವರು. ಈ ಮೂರು ಜಾತಿಯ ರೋಗಾಣುಗಳು ಮಾನವರಿಗೆ ರೋಗಕಾರಕವಾಗಿವೆ. ಬ್ರುಸೆಲ್ಲಾ ಮಿಲಿಟೆನ್ಸಿಸ್ ಸೋಂಕು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಮಾನವರಿಗೆ ತಗಲುತ್ತದೆ. ಈ ರೋಗಾಣು ತುಂಬ ಉಗ್ರವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಬ್ರುಸೆಲ್ಲಾ ಅಬಾರ್ಟಸ್ ಸೋಂಕು ತುಂಬಾ ಸೌಮ್ಯವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ದನಗಳು, ಹಂದಿ, ಆಡು ಮತ್ತು ಕುರಿಗಳಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗಾಣುಗಳು ಇರುತ್ತವೆ. ಹೀಗಾಗಿ ಈ ಸಾಕುಪ್ರಾಣಿಗಳು ಸೋಂಕಿನ ಮೂಲಗಳಾಗಿರುತ್ತವೆ.

ರೋಗ ಪ್ರಸಾರ : ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಈ ರೋಗ ಮಾನವರಿಗೆ ಬ್ರುಸೆಲ್ಲಾ ರೋಗಾಣುಗಳಿಂದ ಕಲುಷಿತವಾಗಿರತಕ್ಕ ಹಾಲನ್ನು ಸೇವಿಸುವುದರಿಂದ ಬರುತ್ತದೆ. ಇಲ್ಲವೇ ಸೋಂಕಿಗೆ ತುತ್ತಾದ ಅಂಗಾಂಶಗಳನ್ನು, ಸ್ರಾವಗಳನ್ನು ವಿಸರ್ಜಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಚರ್ಮ

ಸ್ಪರ್ಶಿಸಿದಾಗ ಈ ರೋಗ ಬರಬಹುದು. ಇಲ್ಲದೆ ಹೋದರೆ ಪ್ರಾಣಿಗಳನ್ನು ಮಾಂಸಕ್ಕಾಗಿ ಬಳಸಿದರೆ ಮಾಂಸದೊಡನೆ ರೋಗಾಣುಗಳು ಪ್ರಸಾರವಾಗುತ್ತವೆ.

ಮೊದಲು ಬೆಣ್ಣೆಯನ್ನು ತೆಗೆಯಬೇಕಾದರೆ ಹಾಲನ್ನು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಕುದಿಸಿ ಕೆನೆ ತೆಗೆಯುತ್ತಿದ್ದರು. ಕೆನೆ ಮೊಸರನ್ನು ಕಡಗೋಲಿನಿಂದ ಕಡೆದು ಬೆಣ್ಣೆಯನ್ನು ತೆಗೆಯುತ್ತಿದ್ದರು. ಆದರೆ ಈಗ ಹಾಲನ್ನು ಜೋರಿನಿಂದ ತಿರುಗಿಸಿ ಹಾಲಿನ ಮೇಲೆ ತೇಲುವ ಬೆಣ್ಣೆಯನ್ನು ತೆಗೆದುಬಿಡುವರು. ಇದಕ್ಕೆ ಹಾಲನ್ನು ಕುದಿಸಬೇಕಾಗಿಲ್ಲ. ಹೀಗಾಗಿ ಹಾಲಿನಲ್ಲಿದ್ದ ಬ್ರುಸೆಲ್ಲಾ ರೋಗಾಣುಗಳು ಬೆಣ್ಣೆಯಲ್ಲಿ ಸೇರಿಕೊಂಡು ರೋಗ ಪ್ರಸಾರಕ್ಕೆ ಹೊಸ ಮಾರ್ಗವನ್ನು ಹುಡುಕಿಕೊಂಡಿವೆ.

ಬ್ರುಸೆಲ್ಲಾ ರೋಗದಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವ ದನ ಕರುಗಳನ್ನು, ಕುರಿ, ಆಡು, ಹಂದಿಗಳನ್ನು ಮಾಂಸಕ್ಕಾಗಿ ಬಳಸಲು ಕಡಿಯುವಾಗ ಮಾಂಸವನ್ನು ಬರಿಗೈಯಿಂದ ಹಿಡಿಯುವ ಕಟುಕ ಹಾಗೂ ಇತರರಿಗೂ ಈ ರೋಗ ಅಂಟಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಇದು ಒಂದು ಉದ್ಯೋಗದ ಕಾಯಿಲೆಯೂ ಹೌದು. ರೈತರು, ದನಗಳ ಚಾಕರಿಯಲ್ಲಿರುವವರು, ಆಡು, ಕುರಿ ಕಾಯುವವರು, ದನದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಕೆಲಸಗಾರರು, ಕಟುಕರು, ಮಾಂಸದ ಪೊಟ್ಟಣ ಕಟ್ಟುವವರು, ಇವರಿಗೆಲ್ಲ ಈ ರೋಗ ಬರುತ್ತದೆ. ಕೆಲವು ಸಲ ಧೂಳಿನೊಡನೆ ರೋಗಾಣುಗಳು ಶ್ವಾಸನಾಳ ಸೇರಿದರೂ ಈ ರೋಗ ಬರಬಹುದು. ಕಂದ ಹಾಕಿದ ಮೃತ ಕರುವನ್ನು ಹಿಡಿದರೂ ರೋಗ ಬರುವುದು. ಇಷ್ಟೆಲ್ಲಾ ವಿಧಾನಗಳಿದ್ದರೂ ಹಾಲಿನಿಂದ ಹರಡುವ ವಿಧಾನಗಳು ಪ್ರಮುಖವಾದದ್ದು.

ಮಾನವನಿಂದ ಮಾನವನಿಗೆ ರೋಗ ಪ್ರಸಾರವಾಗುವುದು ಬಹಳ ವಿರಳ. ಆಕಸ್ಮಾತಾಗಿ ರೋಗದಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ರಕ್ತವನ್ನು ಬೇರೊಬ್ಬರಿಗೆ ಪೂರಣೆ ಮಾಡಿದರೆ ರೋಗವು ರಕ್ತ ಪೂರಣೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಂಡ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಲ್ಲಿ ಕಾಣುವುದು. ಮಾನವನಿಂದ ಕೆಲವು ಸಲ ರೋಗವು ಪ್ರಾಣಿಗಳಿಗೆ ಹರಡುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇದೆ. ಅದು ಹೇಗೆಂದರೆ ರೋಗಿಯು ಕೆಲವೊಂದು ಸಲ ತನ್ನ ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ರೋಗಾಣುಗಳನ್ನು ವಿಸರ್ಜಿಸಬಹುದು. ಇಂಥ ರೋಗಿಗಳು ಮೂತ್ರ ವಿಸರ್ಜನೆಯನ್ನು ಹುಲ್ಲು, ಹೊಟ್ಟುಗಳಲ್ಲಿ ಮಾಡಿದರೆ ಈ ಪದಾರ್ಥಗಳು ರೋಗಾಣುಗಳಿಂದ ಕಶ್ಮಲಗೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಕಶ್ಮಲಗೊಂಡ ಹುಲ್ಲನ್ನು ದನ, ಕುರಿ, ಆಡು ಮುಂತಾದ ಪ್ರಾಣಿಗಳು ತಿಂದರೆ ಅವುಗಳಿಗೆ ರೋಗ ಹರಡಬಹುದು.

ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳು : ರೋಗದ ಅಧಿಶಯನ ಕಾಲ ೫-೨೧ ದಿನಗಳು. ಚರ್ಮದ ಮೂಲಕವಾಗಲಿ, ಬಾಯಿಯ ಮೂಲಕವಾಗಲಿ, ಶ್ವಾಸನಾಳಗಳ ಮೂಲಕವಾಗಲಿ, ದೇಹ ಸೇರಿದ ಬ್ರುಸೆಲ್ಲಾ ರೋಗಾಣುಗಳು ಯಕೃತ್, ಪ್ಲೀಹ, ಹಾಲ್ರಸ ಗ್ರಂಥಿ, ಅಸ್ಥಿಮಜ್ಜೆಗೆ ಲಗ್ಗೆ

ಹಾಕುತ್ತವೆ. ಸಂಖ್ಯಾಭಿವೃದ್ಧಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ವೃದ್ಧಿಗೊಂಡ ರೋಗಾಣುಗಳು ಸೆಳಕು ಸೆಳಕಾಗಿ ರಕ್ತಕ್ಕೆ ಬಿಡುಗಡೆಯಾಗುವವು. ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಸೇರಿದ ರೋಗಾಣುಗಳು ದೇಹದ ವಿವಿಧ ಅಂಗಾಂಗಗಳಲ್ಲಿ ಸೇರಿ ವೈವಿಧ್ಯಮಯರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಹೊರಹೊಮ್ಮಿಸುತ್ತವೆ. ರೋಗದ ಮುಖ್ಯ ಲಕ್ಷಣವೆಂದರೆ, ಜ್ವರ ಬರುವುದು. ರೋಗಿಗೆ ತಲೆ ನೋವು, ಮೈ ಕೈ ನೋವು, ನಿಶ್ಯಕ್ತಿ, ನಿದ್ರಾನಾಶ, ಹಸಿವಡಗುವಿಕೆ, ಮಲಬದ್ಧತೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವವು. ವಾರಗಟ್ಟಲೇ ಒಂದೇ ಸಮನೆ ಬಂದ ಜ್ವರ ಕೆಲ ದಿನಗಳಾದ ಮೇಲೆ ತನ್ನಿಂದ ತಾನೇ ಕಡಿಮೆ ಆಗುವುದು. ಹಲವು ದಿನಗಳಾದ ಮೇಲೆ ಮತ್ತೆ ಜ್ವರ ಮರುಕಳಿಸುವುದು. ಇದೇ ಕಾರಣದಿಂದ ಬ್ರುಸೆಲ್ಲಾ ರೋಗವನ್ನು 'ತರಂಗ ಜ್ವರ' ಎಂದು ಕರೆಯುವುದುಂಟು. ಕಾಯಿಲೆ ಬಂದು ಅನೇಕ ದಿವಸಗಳಾದ ನಂತರ ಗಂಡಸರಲ್ಲಿ ವೃಷಣದ ಉರಿಯೂತ ಮಂಗನ ಬಾವಿಯಲ್ಲಿ ಬಂದಂತೆ ಬರುವುದು. ವೃಷಣಗಳು ಊದಿಕೊಳ್ಳುವುದಲ್ಲದೆ ಮುಟ್ಟಿದಲ್ಲಿ ನೋಯುತ್ತವೆ. ಅಪರೂಪವಾಗಿ ಊದಿದ, ನೋಯುವ ಕೀಲುಗಳು ಕಾಣಬರುತ್ತವೆ. ಆದರೆ ಹಾಗೆಯೇ ಉಳಿಯುವ, ವಕ್ರತೆಯನ್ನುಂಟು ಮಾಡುವ ಕೀಲುರಿತ ಈ ಕಾಯಿಲೆಗೆ ಸೀಮಿತವಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ. ದೀರ್ಘಕಾಲ ಈ ರೋಗದ ಬಾಹುಬಂಧನದಲ್ಲಿ ಬಂಧಿತರಾದಾಗ ಕಣ್ಣಿನ ತೊಂದರೆಗಳು, ನರ ಉರಿತ, ಅಶಕ್ತತೆ, ಆಯಾಸ, ಅನಿಶ್ಚಿತ ನೋವುಗಳು, ಮನೋವಿಕಾರ ತೋರುವವು. ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಪಾತದ ಸಾಧ್ಯತೆ ಇದೆ. ಸಂಕ್ಷಿಪ್ತದಲ್ಲಿ ಹೇಳುವುದಾದರೆ ಈ ರೋಗವು ಅನೇಕ ರೋಗಗಳಂತೆ ವರ್ತಿಸುತ್ತಾ ತನ್ನ ಇರುವಿನ ಕುರುಹನ್ನು ಮರೆ ಮಾಡುತ್ತಾ ಹೋಗುವುದು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವ ವೈದ್ಯರ ತಲೆಯಲ್ಲಿ ರೋಗದ ಅರಿವು ಇರದಿದ್ದರೆ, ರೋಗವು ರೋಗಿಗೆ ಚಳ್ಳೆ ಹಣ್ಣು ತಿನಿಸುತ್ತ ವರ್ಷಾನುಗಟ್ಟಲೇ ಚೆಲ್ಲಾಟವಾಡುವುದು. ಈ ರೋಗದ ಗಂಟುಗಳಿಂದ ಉರಿಯೂತ ತೋರಿ, ಯಕೃತ್, ಪ್ಲೀಹ, ಹಾಲ್ರಸ ಗ್ರಂಥಿಗಳು ಊದಿಕೊಳ್ಳುವವು. ಎಲವುಗಳಲ್ಲಿ ಗಂಟುಗಳು ತಲೆದೋರಿ ನೋವಿನ ನರಕ ಯಾತನೆಯ ಬಳುವಳಿ ನೀಡುವವು. ಇವುಗಳನ್ನು ಕ್ಷ-ಕಿರಣ ಪರೀಕ್ಷೆಯಿಂದ ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚಬಹುದಾಗಿದೆ. ಹೃದಯದ ಒಳಪೊರೆಯುರಿತ (Sub Acute Bacterial Endocaditis) ತುಂಬಾ ಅಪರೂಪವಾದ ಆದರೆ ಅತಿ ಉಗ್ರವಾದ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ರೋಗ ನಿದಾನ : ಯಾರಲ್ಲಿ ರೋಗದ ಸಂಶಯ ಮೂಡುವುದೋ ಅಂಥವರ ರಕ್ತವನ್ನು ರೋಗಾಣುಗಳಿಗಾಗಿ ಒಂದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಬಾರಿ ಕೃಷಿಗೈಯ್ಯಬೇಕು. ಈ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ಫಲಿತಾಂಶಗಳು ನಕಾರಾತ್ಮವಾಗಿರದಿದ್ದಾಗಲೂ, ಎದೆಯ ಮೂಳೆ ಮಜ್ಜೆಯಿಂದ ಹೊರ ಹೀರುವ ವಸ್ತುವಿನಿಂದ ಈ ರೋಗಾಣುಗಳನ್ನು ಕೃಷಿಗೈದು ಬೇರ್ಪಡಿಸಬಹುದು. ಈ ರೋಗವನ್ನು ಖಚಿತ ಪಡಿಸುವಲ್ಲಿ ಘನೀಕರಣ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ (Agglutination Reaction) ಯ ಪರೀಕ್ಷೆ ಅತ್ಯಂತ ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾದ ಪರೀಕ್ಷೆಯಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ರೋಗಕ್ಕೆ ತೃಪ್ತಿಕರವಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಲ್ಲ. ರೋಗ ಅನೇಕ ವರ್ಷಗಳ ಕಾಲ ಕಿರಿಕಿರಿಕೊಡುತ್ತದೆ ಎಂಬ ಭಾವನೆ ಜನರಲ್ಲಿ ಇದೆ. ಕಾರಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವ ವೈದ್ಯರು ರೋಗಿಗಳ ಮನಸ್ಸಿನಲ್ಲಿಯ ತಪ್ಪು ತಿಳುವಳಿಕೆಗಳನ್ನು ಹೋಗಲಾಡಿಸಿ, ಇದೊಂದು ಸ್ವಯಂ ಮಿತಿಯ ಕಾಯಿಲೆ ಎಂದು ಮನವರಿಕೆ ಮಾಡಿ ಕೊಡಬೇಕು. ಟೆಟ್ರಾಸೈಕ್ಲಿನ್, ಸ್ಟ್ರೆಪ್ಟೋಮೈಸಿನ್ ಮತ್ತು ಸಾಲ್ಫಾಡಯಿಜನ್ ಜೀವಿರೋಧಕಗಳು ರೋಗದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಉತ್ತಮವಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವವು. ವೈದ್ಯರು ಅವುಗಳನ್ನು ಒಂಟಿಯಾಗಿ ಬಳಸದೇ, ಒಟ್ಟಿಗೆ ಸೂಕ್ತ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಕೊಟ್ಟಾಗ ಪರಿಣಾಮಗಳು ತೃಪ್ತಿಕರವಾಗಿ ದೊರೆಯುವವು. ಇವುಗಳ ಬಳಕೆಗೆ ತಜ್ಞ ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆ ಅಗತ್ಯ ಎಂಬುದನ್ನು ಮರೆಯಬಾರದು. ಜೊತೆಗೆ ತ್ರಾಸಿಗೆ ತಕ್ಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ನೀಡಬೇಕು. ರೋಗಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಹೇಳಬೇಕು. ಮನೋವಿಕಾರಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡಾಗ ಮಾನಸಿಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಅವಶ್ಯವಾಗಿ ಕೊಡಬೇಕು.

ಪ್ರತಿಬಂಧಕೋಪಾಯಗಳು :

೧) ಹಸಿ ಹಾಲನ್ನು ಕುಡಿಯದೇ ಕೇವಲ ಕುದಿಸಿದ ಹಾಲನ್ನು ಇಲ್ಲವೆ ಪಾಶ್ಚೀಕರಿಸಿದ ಹಾಲನ್ನು ಕುಡಿಯಬೇಕು. ಇದೇ ಎಚ್ಚರಿಕೆಯನ್ನು ಬೆಣ್ಣೆ ಹಾಗೂ ಇತರ ಹೈನದ ಪದಾರ್ಥಗಳ ಬಗ್ಗೆಯೂ ಪಾಲಿಸಬೇಕು.

೨) ಕಂದ ಹಾಕಿದ ಆಕಳು, ಎಮ್ಮೆ, ಕುರಿ, ಆಡು, ಮುಂತಾದವುಗಳ ಮಾಂಸ ಹಾಗೂ ಸತ್ತ ಕರು ಅಥವಾ ಮರಿಗಳನ್ನು ಬರಿಗೈಯಿಂದ ಹಿಡಿಯಬಾರದು. ಹಿಡಿಯಬೇಕಾದರೆ ಕೈಗಳಿಗೆ ಕೈಚೀಲ (Gloves) ಗಳನ್ನು ಹಾಕಬೇಕು.

೩) ಹಿಂಡಬೇಕಾದ ಪ್ರಾಣಿಯ ಕೆಚ್ಚಲು ಒಣಗುವಿಕೆ, ಪ್ರಾಣಿಗಳಲ್ಲಿ ಬಂಜೆತನ, ಹೋರಿ, ಕೋಣ, ಟಗರುಗಳ ತರಡು ಬೀಜಗಳು ಊದಿಕೊಳ್ಳುವಿಕೆ, ಸಂದುಗಳು ಬಾಯುವುದು ಇತ್ಯಾದಿ, ಪ್ರಾಣಿಗಳಲ್ಲಿರಬಹುದಾದ ಬ್ರುಸೆಲ್ಲಾ ರೋಗವನ್ನು ಸೂಚಿಸುವ ಲಕ್ಷಣಗಳಾಗಿವೆ. ಇಂಥ ಪ್ರಾಣಿಗಳ ಮಾಂಸವನ್ನು ತಿನ್ನಲು ಬಿಟ್ಟರೆ ರೋಗ ಪ್ರಸಾರ ಸಲೀಸಾಗಿ ಆಗುವುದು. ಕಾರಣ ರೋಗದಿಂದ ಬಳಲುವ ಪ್ರಾಣಿಗಳನ್ನು ಕಡಿದು ಸುಡಬೇಕು, ಇಲ್ಲವೆ ಹುಗಿಯಬೆಕು. ದನದ ದೊಡ್ಡಿಯ ಕಸವನ್ನು ಗುಡಿಸುವವರು ಮೂಗಿಗೆ ಬಟ್ಟೆ ಕಟ್ಟಿಕೊಂಡು ಕೆಲಸ ಮಾಡಬೇಕು.

೪) ರೋಗದಿಂದ ರಕ್ಷಿಸಲು ಸಾಕುಪ್ರಾಣಿಗಳಿಗೆ ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ಕೊಡಿಸಬೇಕು. ಮನುಷ್ಯರಲ್ಲಿ ರೋಗ ಪ್ರತಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿ ಬೆಳೆಸಲು ಲಸಿಕೆಯ ಸಲುವಾಗಿ ಜಗತ್ತಿನಾದ್ಯಂತ ಸಂಶೋಧನೆಗಳು ನಡೆಯುತ್ತಿದ್ದು, ಫಲಪ್ರದವಾಗುವ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಂಡುಬಂದಿವೆ.

ಪ್ರಾಣಿ ಮೂಲದ ಕ್ಷಯರೋಗ : ಮಾನವರಂತೆ ಪ್ರಾಣಿಗಳು ಕ್ಷಯರೋಗದಿಂದ ಬಳಲುವವು ಎಂಬುದು ಬಹು ಜನರಿಗೆ ಗೊತ್ತಿರಲಿಕ್ಕಿಲ್ಲ. ನಮಗೆ ಹಾಲು ಕೊಡುವ ಎಲ್ಲ ಪ್ರಾಣಿಗಳು ಅದರಲ್ಲೂ, ಆಕಳು ಕ್ಷಯರೋಗದಿಂದ ಬಳಲಬಹುದು. ಕ್ಷಯರೋಗಕ್ಕೆ ತುತ್ತಾದ ಆಕಳಿನ ಪುಪ್ಪಸ ಸಾಕಷ್ಟು ಹಾನಿ ಅನುಭವಿಸಬಹುದು. ಅದು ಮುಖ್ಯವಲ್ಲ. ಆಕಳಿನ ಕೆಚ್ಚಲು, ಮೊಲೆ ತೊಟ್ಟುಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಷಯರೋಗ ಬೀಡು ಬಿಟ್ಟಾಗ ಇಂಥ ಪ್ರಾಣಿಗಳ ಹಾಲನ್ನು ಹಿಂಡುವಾಗ ಹಾಲಿನ ಕೂಡ ಕೆಚ್ಚಲು ಮತ್ತು ಮೊಲೆತೊಟ್ಟುಗಳಲ್ಲಿಯ ಕ್ಷಯರೋಗದ ಕೀವು ಹಿಂಡುತ್ತೇವೆ. ಕೀವಿನಲ್ಲಿ ಕ್ಷಯರೋಗದ ರೋಗಾಣುಗಳು ಸಹಸ್ರ ಸಹಸ್ರ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಇರುತ್ತವೆ. ಇಂಥ ಹಾಲನ್ನು ಯಾರು ಕುಡಿಯುತ್ತಾರೋ ಅವರು ನೇರವಾಗಿ ಕ್ಷಯರೋಗದ ರೋಗಾಣುಗಳನ್ನು ಕುಡಿದಂತೆಯೆ ಎಂದರೆ ಅತಿಶಯೋಕ್ತಿಯಾಗಲಿಕ್ಕಿಲ್ಲ.

ಅಜ್ಞಾನ, ಮೂಢನಂಬಿಕೆಗಳು ಮಡುಗಟ್ಟಿ ನಿಂತಿರುವ ನಮ್ಮ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ತಪ್ಪು ತಿಳುವಳಿಕೆಗಳು ಹೆಪ್ಪುಗಟ್ಟಿ ನಿಂತಿವೆ. ಹಾಲು ಕಾಯಿಸುವುದರಿಂದ ಶಕ್ತಿ ಕುಗ್ಗುತ್ತದೆಂದು ಸೊರೆ ಸೊರೆ ಹಾಲನ್ನು ಕುಡಿಯುವರು. ಹಾಲು ಹಿಂಡುವ ಪ್ರಾಣಿ ನಿರೋಗಿಯಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಸೊರೆ ಹಾಲು ಕುಡಿಯುವುದರಲ್ಲಿ ತಪ್ಪೇನೂ ಇಲ್ಲ. ಅಪಾಯವೂ ಇಲ್ಲ. ಒಂದು ವೇಳೆ ಆ ಪ್ರಾಣಿ ಕ್ಷಯರೋಗಕ್ಕೆ ತುತ್ತಾಗಿದ್ದರೆ ಕುತ್ತು ತಪ್ಪಿದ್ದಲ್ಲ. ಹಾಲು ಕುಡಿಯುವಾಗ ಅದರಲ್ಲಿಯ ರೋಗಾಣುಗಳು ಜಠರವನ್ನು ಸೇರುತ್ತವೆ. ಕೆಲವೊಂದು ಕ್ಷಯರೋಗಾಣುಗಳು ಗಂಟಲಿನಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಸ್ತವ್ಯ ಹೂಡುತ್ತವೆ. ಅವಕಾಶದ ಸದುಪಯೋಗ ಮಾಡಿಕೊಂಡು ಸಂಖ್ಯಾಭಿವೃದ್ಧಿ ಗಂಟುಗಳ ಹುಟ್ಟಿಗೆ ನಾಂದಿ ಹಾಡುತ್ತವೆ. ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ ಬಿರುಸಾಗಿದ್ದ ಗಂಟುಗಳಲ್ಲಿ ಕೊಳೆತ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡು ಕೀವಿನ ಚೀಲಗಳಾಗಿ ಮಾರ್ಪಾಡಾಗುವವು. ಈ ಹಂತದಲ್ಲೂ ವ್ಯಕ್ತಿ, ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ವಂಚಿತನಾದಲ್ಲಿ ಅವು ಒಡೆದು ಕೀವು ಬಸಿಯಲಾರಂಭಿಸುವುದು. ಆಗಿನ ನರಕಯಾತನೆ ವರ್ಣಿಸಲಸಾಧ್ಯ. ಕುತ್ತಿಗೆಯ ಒಂದು ಅಥವಾ ಎರಡು ಮಗ್ಗಲಿಗೆ ಕಾಣಿಸುವ ಗಂಟುಗಳನ್ನು ''ಗಂಡುಮಾಲೆ ಗಂಟು''ಗಳೆಂದು ಕರೆಯುವರು. ಇದಕ್ಕೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯೆಂದು ಕಿವಿಯಲ್ಲಿ ಮೂರು ಚುಚ್ಚುವರು. ಈ ತಪ್ಪು ತಿಳುವಳಿಕೆಯಿಂದ ಹೊರ ಬಂದು ಇದು ಕ್ಷಯ ರೋಗ ಅದರಲ್ಲೂ ಪ್ರಾಣಿ ಮೂಲದಿಂದ ಬರುವ ಕ್ಷಯರೋಗದ ಒಂದು ರೂಪ. ಸಕಾಲಕ್ಕೆ ಸಮರ್ಪಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ನೀಡಿದಲ್ಲಿ ಸಂಪೂರ್ಣ ಗುಣವಾಗುವುದು ಎಂಬುದನ್ನು ಮರೆಯಬಾರದು.

ಗಂಟಲಿನಲ್ಲಿ ಸ್ಥಾನ ಗಿಟ್ಟಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗದಾಗ ಕ್ಷಯರೋಗಾಣುಗಳು ಹೊಟ್ಟೆಯನ್ನು ಸೇರಿ, ಪ್ರಯಾಣ ಮುಂದುವರೆಸಿ ಕರುಳನ್ನು ಸೇರುವವು. ಕರುಳಿನ ಲೋಳ್ಪರೆಯ ಮೇಲೆ ದಾಳಿ ಮಾಡುವವು. ಜಯಶಾಲಿಯಾಗಿ ಅಲ್ಲಿಯೇ ನೆಲೆ ನಿಲ್ಲುವವು. ಕರುಳಲ್ಲೂ ಕ್ಷಯರೋಗದ ಗಂಟುಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವವು. ಗಂಟುಗಳಲ್ಲಿ ವಂಶಾಭಿವೃದ್ಧಿ

ಮಾಡಿಕೊಂಡ ರೋಗಾಣುಗಳು ಹಾಲ್ರಸ ವಾಹಿನಿಗಳಿಗೆ ಲಗ್ಗೆ ಹಾಕುವವು. ಸ್ಥಾನಿಕ ಹಾಲ್ರಸ ಗ್ರಂಥಿಗಳನ್ನು ತಲುಪಿ ಹಾಲ್ರಸ ಗ್ರಂಥಿಗಳ ಊತಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗುವವು. ಕರುಳಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡ ಕ್ಷಯ ಕರುಳಿನ ಆ ಭಾಗದ ಮುದುರಿಕೆಗೆ ಕಾರಣವಾಗುವುದು. ಇದರಿಂದ ಆಹಾರದ ಚಲನೆಗೆ ಅಡ್ಡಿಯಾಗುವುದು. ಆಗ ವ್ಯಕ್ತಿ ವಿಪರೀತ ಹೊಟ್ಟೆನೋವಿನ ಬಾಹು ಬಂಧನದಲ್ಲಿ ತತ್ತರಿಸಬಹುದು. ಹೊಟ್ಟೆನೋವು ಶಮನ ಮಾಡುವ ಔಷಧಿಗಳಿಂದ ಆ ತೊಂದರೆ ನಿವಾರಣೆಯಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಜೊತೆಗೆ ಹಸಿವು ಕುಗ್ಗುವುದು. ತಿಂದ ಆಹಾರ ವಾಂತಿಯಾಗಬಹುದು. ಹೀಗಾಗಿ ವ್ಯಕ್ತಿ ನರಪೇತಲ ನಾರಾಯಣನಾಗುವನು. ತೀವ್ರ ನಿಶ್ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಅನುಭವಿಸುತ್ತಾನೆ. ಮಾಟ, ಮದ್ದು, ಆಗಿದೆಯೆಂದು ಕಂಡ ಕಂಡಲ್ಲಿ ಹಣ ಹಾಳು ಮಾಡಿ ಗೋಳಾಡುವುದರಲ್ಲಿ ಅರ್ಥವಿಲ್ಲ. ಅಂಥವರಿಗೆ ಅವಶ್ಯವಿರುವುದು ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮತ್ತು ಕ್ಷಯರೋಗ ನಿರ್ಮೂಲನಾ ಔಷಧ ಚಿಕಿತ್ಸೆ.

ಪ್ರತಿಬಂಧಕೋಪಾಯಗಳು : ಹಾಲನ್ನು ಕುದಿಸುವುದರಿಂದ ರೋಗಾಣುಗಳು ನಾಶವಾಗುವವು. ಇದು ಸೇವಿಸಲು ಸುರಕ್ಷಿತವಾದುದು. ಇಂಥ ಸುರಕ್ಷಿತ ಹಾಲನ್ನು ಕುಡಿಯುವುದರಿಂದ ಈ ರೋಗ ಸಮೀಪ ಸಹ ಸುಳಿಯಲಾರದು. ನಾವು, ತಪ್ಪು ತಿಳುವಳಿಕೆಗಳು, ಮೂಢನಂಬಿಕೆಗಳನ್ನು ಬಿಟ್ಟು ಆರೋಗ್ಯದ ಅರಿವು ಮಾಡಿಕೊಂಡು ಅದರಂತೆ ನಡೆಯಬೇಕು. ಪಾಶ್ಚರೀಕರಣದಿಂದಲೂ ಹಾಲನ್ನು ರೋಗಾಣುಗಳಿಂದ ಮುಕ್ತಗೊಳಿಸಲು ಸಾಧ್ಯ.

ಲೈಂಗಿಕ ರೋಗಗಳು

ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಬಂಧದಿಂದ ಈ ರೋಗಗಳು ಒಬ್ಬರಿಂದ ಇನ್ನೊಬ್ಬರಿಗೆ ಹಬ್ಬುವುದರಿಂದ ಇವುಗಳಿಗೆ ಲೈಂಗಿಕ ರೋಗಗಳು, ಮೇಹ ರೋಗಗಳು, ರತಿ ರೋಗಗಳು, ಗುಹ್ಯ ರೋಗಗಳು (Venerel diseases) ಎಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ಲೈಂಗಿಕ ರೋಗಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖವಾದವುಗಳೆಂದರೆ -

೧) ಸಿಫಿಲಿಸ್

೨) ಗನೋರಿಯಾ

೩) ಶಾಂಕ್ರಾಯಿಡ್

೪) ಲಂಪೋಗ್ರಾಮಲೋಮ್, ವೆನಿರಿಯಮ್

೫) ಡೊನೊವೆನೊಸಿಸ್

ಲೈಂಗಿಕ ರೋಗಗಳು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಮಸ್ಯೆಯೊಂದಿಗೆ ಒಂದು ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಯೂ ಹೌದು. ಆದ್ದರಿಂದ ಈ ರತಿ ರೋಗಗಳಿಗೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪ್ರಚಾರ ಒಂದೇ ಸಾಲದು. ಸಾಮಾಜಿಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಇಲ್ಲಿ ಅತ್ಯಂತ ಅವಶ್ಯ.

ಒಂದು ಅಂದಾಜಿನ ಪ್ರಕಾರ ಪ್ರಪಂಚದಲ್ಲಿಂದು ೧೫೦ ಮಿಲಿಯನ್ ಗನೋರಿಯಾ ರೋಗಿಗಳಿದ್ದಾರೆ. ಸುಮಾರು ೫೦ ಮಿಲಿಯನ್ ಸಿಫಿಲಿಸ್ ರೋಗಿಗಳು ಇರುವರು. ಇಷ್ಟಾದರೂ, ಇದು ನಿಜ ಸ್ವರೂಪದ ದರ್ಶನವಲ್ಲ. ಇದು ಕೇವಲ ಮಂಜುಗಡ್ಡೆಯ ಮೇಲ್ನೋಟ ಮಾತ್ರ.

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಲೈಂಗಿಕ ರೋಗಗಳ ಸಮಸ್ಯೆ : ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳಲ್ಲಿ ಲೈಂಗಿಕ ರೋಗಗಳ ಸಮಸ್ಯೆ ಭೀಕರವಾಗಿದೆ. ಮಲೇರಿಯಾ ಮತ್ತು ಟಿ.ಬಿ.ಯ ನಂತರದ ಪಟ್ಟಿ ಇವುಗಳಿಗಿದೆ. ಮಹಾನಗರ, ಪಟ್ಟಣ, ಬಂದರು, ಔದ್ಯೋಗಿಕೃತ ಪ್ರದೇಶ ಮತ್ತು ಹಿಮಾಲಯದ ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಇವುಗಳ ಹಾವಳಿ ಹೆಚ್ಚು. ಪ್ರತಿಶತ ೫ ರಷ್ಟು ಜನಸಂಖ್ಯೆ ಸಿಫಿಲಿಸ್

ಸೆಳೆತಕ್ಕೆ ಸಿಕ್ಕಿರುವುದು ಸಮೀಕ್ಷೆಯಿಂದ ಸಾಬೀತಾಗಿದೆ. ಹಿಮಾಚಲ ಪ್ರದೇಶ ಜಮ್ಮು ಮತ್ತು ಕಾಶ್ಮೀರ, ಉತ್ತರ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಮಾಡಿದ ಅಧ್ಯಯನದಿಂದ ಇದರ ಹಾವಳಿ ಶೇ. ೩೦-೪೦ ಎಂದು ತಿಳಿದುಬಂದಿದೆ. ಪೂರ್ಣ ಮಾಹಿತಿ ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲದಿರುವುದರಿಂದಾಗಿ ಗನೋರಿಯಾದ ಹಾವಳಿಯನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸುವುದು ಆಗಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಒಂದು ಮಾತು ಸತ್ಯ, ಇದರ ಹಾವಳಿ ಸಿಫಿಲಿಸ್‌ಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಎಂಬುದು. ಇದರ ಸೋಂಕಿನ ಸುಳಿಯಲ್ಲಿ ಗಿರಕಿ ಹೊಡೆದ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿಶತ ೮೦ ರಷ್ಟು ಮಹಿಳೆಯರು ಯಾವುದೇ ತೊಂದರೆಗಳಿಂದ ಬಳಲದೇ ಇರುವುದು ಇದರ ವೈಶಿಷ್ಟ್ಯ. ಹೀಗಾಗಿ ಅವರು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ವೈದ್ಯರ ಹತ್ತಿರ ಬರುವ ಗೋಜಿಗೆ ಹೋಗುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ರೋಗ ಪ್ರಸಾರ ಮಾಡುವುದನ್ನು ಬಿಡುವುದಿಲ್ಲ. ಶಾಂಕ್ರಾಯಿಡ್, ಲಿಂಪೋಗ್ರಾನುಲೋಮಾ ವೆನಿರಿಯಮ್, ಡೊನೊವೆನೋಸಿಸ್‌ಗಳ ಹಾವಳಿ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಬೇರೆ ಬೇರೆಯಾಗಿದ್ದು ಹಾವಳಿಯ ಮೊತ್ತ ಶೇ. ೧-೫ ಇರುವುದು ಅಧ್ಯಯನದಿಂದ ಕಂಡುಬಂದಿದೆ.

ಸೋಂಕಿನ ಮೂಲ : ರೋಗದಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವ ಮನುಜರೇ ಸೋಂಕಿನ ಮೂಲವಾಗಿರುವರು. ಲೈಂಗಿಕ ರೋಗಗಳನ್ನುಂಟು ಮಾಡುವ ರೋಗಕಾರಕಗಳು ಬೇರೆ ಬೇರೆಯಾಗಿರುತ್ತವೆ.

ಲೈಂಗಿಕ ರೋಗಗಳು	**ರೋಗ ಕಾರಕಗಳು**
1) ಸಿಫಿಲಿಸ್	ಟ್ರಿಟೆನೊಮಾ ಪ್ಯಾಲಿಡಮ್
2) ಗನೋರಿಯಾ	ನೈಝುರಿಯಾ ಗೊನೊರಿಯೆ
3) ಶಾಂಕ್ರಾಯಿಡ್	ಹಿಮೋಫಿಲಸ್ ಡುಕ್ರಿ
4) ಲಿಂಪೋಗ್ರಾಮಲೋಮ್, ವೆನಿರಿಯಮ್	ವೈರಸ್ (ಸಿಟರೊಸಿಸ್ ಲಿಂಪೊ ಗ್ರಾನೊಲೊಮಾ ಸಮೂಹ)
5) ಡೊನೊವೆನೊಸಿಸ್	ಡೊನೊವೆನಿಯಾ ಗ್ರ್ಯಾನುಲೋಮಾಟಸ್

ರೋಗ ಪ್ರಸಾರ : ಲೈಂಗಿಕ ರೋಗಗಳು ಲೈಂಗಿಕ ಸಂಬಂಧಗಳಿಂದ ನೇರವಾಗಿ ಪ್ರಸಾರವಾಗುವುದು. ಪರೋಕ್ಷ ಪ್ರಸಾರ ಇಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖ ಪಾತ್ರ ವಹಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಸಿಫಿಲಿಸ್ ಸಂಜಾತವಾಗಿಯೂ ಬಳುವಳಿ ಸಿಗಬಹುದು. ಲೈಂಗಿಕ ರೋಗಗಳು ವ್ಯಭಿಚಾರಿಗಳಿಂದ ಅತೀ ಸುಲಭವಾಗಿ ಪ್ರಸಾರವಾಗುತ್ತವೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ವೇಶ್ಯೆಯರು ಈ ರೋಗಗಳ ತವರು ಮನೆಯಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಕರೆ ಕಾಮಿನಿಯರು (Call girls) ಈ ರೋಗಗಳ ಪ್ರಸಾರ ಕೇಂದ್ರವಾಗುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ವ್ಯಭಿಚಾರಕ್ಕಿಳಿದ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳಷ್ಟೇ ವ್ಯಭಿಚಾರ ಮಾಡುವ ಗಂಡಸೂ

ಈ ರೋಗ ಪ್ರಸಾರಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತಾನೆ. ಬದಲಾಗುತ್ತಿರುವ ಲೈಂಗಿಕ ನಡವಳಿಕೆಗಳು ಕೂಡ ರೋಗ ಪ್ರಸಾರದಲ್ಲಿ ಸಹಕರಿಸುವವು.

ಅಧಿಶಯನ ಕಾಲ : ಎಲ್ಲ ಲೈಂಗಿಕ ರೋಗಗಳಿಗೆ ಅಧಿಶಯನ ಕಾಲ ಒಂದೇ ಆಗಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಅದು ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಆಗಿರುತ್ತದೆ.

ಲೈಂಗಿಕ ರೋಗಗಳು	ಅಧಿಶಯನ ಕಾಲ
ಸಿಫಿಲಿಸ್	೯-೯೦ ದಿವಸಗಳು
ಗನೋರಿಯಾ	೨-೧೦ ದಿವಸಗಳು
ಶಾಂಕ್ರಾಯಿಡ್	೧-೫ ದಿವಸಗಳು
ಎಲ್.ಜಿ.ವಿ.	೩-೨೦ ದಿವಸಗಳು
ಡೊನೊವೆನೊಸಿಸ್	೧-೬ ವಾರಗಳು

ಸಿಫಿಲಿಸ್ : ೧೯೫೦ ನೇ ಇಸ್ವಿಯ ಮೊದಲು ವೈದ್ಯಶಾಸ್ತ್ರದಲ್ಲೊಂದು ಹೇಳಿಕೆ ಇತ್ತು. ''ನಿಮಗೆ ಸಿಫಿಲಿಸ್ ಬಗ್ಗೆ ಪೂರ್ಣ ಜ್ಞಾನವಾದರೆ, ನಿಮಗೆ ವೈದ್ಯಶಾಸ್ತ್ರದ ಜ್ಞಾನವಾಗುತ್ತದೆ.'' ಸಿಫಿಲಿಸ್‌ದಲ್ಲಿ ಮೂರು ಹಂತಗಳಿವೆ.

೧) ಪ್ರಾರಂಭಿಕ ಸಿಫಿಲಿಸ್

೨) ದ್ವಿತೀಯ ಸಿಫಿಲಿಸ್

೩) ಕೊನೆಯ ಸಿಫಿಲಿಸ್

ಪ್ರಾರಂಭಿಕ ಸಿಫಿಲಿಸ್ : ಪ್ರಾರಂಭಿಕ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಜನನೇಂದ್ರಿಯದ ಮೇಲೆ ಕೋಟಿನ ಗುಂಡಿಯಂತಹ ಬಿರುಸಾದ ನೋವುರಹಿತ ಹುಣ್ಣು ಕಾಣಿಸುವದು. ಎರಡು ತೊಡೆಗಳ ಸಂದಿಯಲ್ಲಿ ನೋವು ರಹಿತ ಹದಗಡಲೆಗಳಾಗುವವು. ಈ ಹುಣ್ಣು, ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಇಲ್ಲದೆಯೂ ಸ್ವಲ್ಪಕಾಲದಲ್ಲಿ ತನ್ನಷ್ಟಕ್ಕೆ ತಾನೇ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು. ಹೀಗಾಗಿ ಈ ರೋಗಿಗಳು ಪೂರ್ಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯದೇ ಇರುವುದೇ ಹೆಚ್ಚು. ಆದರೆ ರೋಗಾಣುಗಳು ರಕ್ತವನ್ನು ಪ್ರವೇಶಿಸುವುದರಿಂದ ದ್ವಿತೀಯಹಂತದ ಸಿಫಿಲಿಸ್ ಆಗಿ ರೂಪಾಂತರಗೊಳ್ಳುವುದು.

ದ್ವಿತೀಯ ಹಂತದ ಸಿಫಿಲಿಸ್ : ಪ್ರಾರಂಭಿಕ ಹಂತದ ಸಿಫಿಲಿಸ್‌ದ ೬-೮ ವಾರಗಳ ನಂತರ ದ್ವಿತೀಯ ಹಂತದ ಸಿಫಿಲಿಸ್ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವವು. ಮಿದು ಚರ್ಮ ಮತ್ತು ಚರ್ಮ ಹಾಗೂ ಮಿದು ಚರ್ಮಗಳು ಸೇರುವ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಸಣ್ಣ ಸಣ್ಣ ಗುಳ್ಳೆಗಳು ಉಂಟಾಗುತ್ತವೆ. ಗುಳ್ಳೆಗಳ ಮೇಲಿನ ಹೊಟ್ಟಿನಂತಹದು ಉದುರಿ ಗುಂಡಗಿನ ಕೆಂಪು ಹುಣ್ಣುಗಳಾಗಿ ರೂಪುಗೊಳ್ಳುವವು. ಇಂತಹ ಹುಣ್ಣುಗಳಿಂದ ಈ ರೋಗವು ಅತೀ

ಸುಲಭವಾಗಿ ಮತ್ತು ತೀವ್ರವಾಗಿ ಒಬ್ಬರಿಂದ ಒಬ್ಬರಿಗೆ ಹರಡುತ್ತದೆ. ಇವುಗಳ ಜೊತೆಗೆ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಕೀಲು ನೋವು ಮತ್ತು ದೇಹದಲ್ಲಿರುವ ಎಲ್ಲ ಹಾಲ್ರಸ ಗ್ರಂಥಿಗಳು ಊದಿಕೊಳ್ಳುವವು. ಕಣ್ಣಿನ ದೃಷ್ಟಿ ಕುಂದಬಹುದು. ಮೆದುಳಿಗೆ ರೋಗ ಹಬ್ಬಿ ನರಗಳ ದೌರ್ಬಲ್ಯ ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಈ ಹಂತದಲ್ಲಿಯ ರೋಗದಿಂದ ಬಳಲುವ ಮಹಿಳೆ ಗರ್ಭಿಣಿಯಾದರೆ ಸಿಫಿಲಿಸ್‌ನ್ನು ಕೂಸಿಗೆ ಕಾಣಿಕೆಯಾಗಿ ನೀಡುವಳು.

ಕೊನೆಯ ಹಂತದ ಸಿಫಿಲಿಸ್ : ಪ್ರಾರಂಭಿಕ ಹಂತದ ಸಿಫಿಲಿಸ್ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡು ಮೂರು ವರ್ಷಗಳಾದ ಮೇಲೆ ಅಥವಾ ಜೀವನದಲ್ಲಿ ಯಾವಾಗಲಾದರೂ, ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಈ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಚರ್ಮ ಮತ್ತು ಮೂಳೆಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬರುತ್ತವೆ. ಚರ್ಮದಲ್ಲಿ ಗಮ್ಮಾ ಎಂಬ ಗಂಟುಗಳಾಗುವವು. ಮೂಳೆಗಳನ್ನು ಈ ರೋಗವು ನಿಧಾನವಾಗಿ ತಿಂದುಹಾಕುವುದರಿಂದಾಗಿ ಮೂಳೆಗಳಲ್ಲಿ ತೂತು ಬಿದ್ದು ಕಣ್ಣಿಗೆ ಅಸಹ್ಯವಾಗುವಂತಹ ವಿಕಾರಗಳು ಉಂಟಾಗುವವು. ಈ ಹಂತದಲ್ಲಿಯ ಸಿಫಿಲಿಸ್ ದೇಹದ ಎಲ್ಲಾ ಭಾಗಗಳಿಗೂ ಮುತ್ತಿಗೆ ಹಾಕಿ ಮೆತ್ತಗೆ ಮಾಡುವುದು.

ಗರ್ಭಿಣಿಯರಲ್ಲಿ ಸಿಫಿಲಿಸ್ : ಸಿಫಿಲಿಸ್ ಕಾಯಿಲೆಯುಳ್ಳ ಮಹಿಳೆಯು ಗರ್ಭದಲ್ಲಿರುವ ಪಿಂಡಕ್ಕೂ ಸಿಫಿಲಿಸ್ ಪ್ರದಾನ ಮಾಡುವಳು. ೧೬ ವಾರಗಳು ತುಂಬಿದ ಪಿಂಡಕ್ಕೆ ಈ ಸೋಂಕು ತಗಲುತ್ತದೆ. ಇಂತಹ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಗರ್ಭಪಾತ, ಸತ್ತು ಹುಟ್ಟುವ ಮಗುವಿಗೆ ಇಲ್ಲವೆ ಸಂಜಾತ ಸಿಫಿಲಿಸ್‌ನೊಂದಿಗೆ ಹುಟ್ಟುವ ಮಗುವಿಗೆ ಜನ್ಮ ಕೊಡಬಹುದು. ಆದ್ದರಿಂದ ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ ಈ ಕಾಯಿಲೆಯು ಇಲ್ಲವೆಂಬ ಬಗ್ಗೆ ಖಚಿತಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಅಕಸ್ಮಾತ್ ಈ ಕಾಯಿಲೆಯ ಸುಳಿವು ಸಿಕ್ಕರೂ ಸಂಪೂರ್ಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಸಕಾಲದಲ್ಲಿ ಮಾಡಬೇಕು.

ರೋಗ ನಿದಾನ : ಪ್ರಾರಂಭಿಕ ಮತ್ತು ದ್ವಿತೀಯ ಹಂತದ ಸಿಫಿಲಿಸ್‌ದ ಹುಣ್ಣುಗಳ ಸ್ರಾವವನ್ನು ಸೂಕ್ಷ್ಮದರ್ಶಕದಲ್ಲಿ ವಿಶೇಷ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ವೀಕ್ಷಿಸಿದಾಗ ರೋಗಾಣುಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಬಹುದು. ವ್ಹಿ.ಡಿ. ಆರ್. ಎಲ್., ಆರ್.ಪಿ.ಸಿ. ಎಫ್.ಟಿ. ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಿಂದಲೂ ರೋಗ ನಿದಾನ ಸಾಧ್ಯ.

ಗನೋರಿಯಾ : ಈ ರೋಗವು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಮಹಿಳೆಯರ ಜನನೇಂದ್ರಿಯಗಳನ್ನು, ಮೂತ್ರಕೋಶ, ಮೂತ್ರನಾಳಗಳನ್ನು ಸೋಂಕುತ್ತದೆ. ಜನನಾಂಗದ ಹೊರಭಾಗದಲ್ಲಿರುವ ಬಾರ್ಥೋಲಿಯನ್ ಗ್ರಂಥಿಗಳು ಉಬ್ಬಿ, ಬಹಳ ನೋವಿನಿಂದ ಕೂಡಿ ಕೀವು ತುಂಬುವುದು. ನಂತರ ತನ್ನಷ್ಟಕ್ಕೆ ತಾನೇ ಒಡೆದು ಬಹಳ ದಿನಗಳವರೆಗೆ ಸೋರುತ್ತದೆ. ಇದರ ಜೊತೆಗೆ ಬಾಹ್ಯ ಜನನಾಂಗಗಳು ಉಬ್ಬಿ ನೋವಾಗಬಹುದು. ಜನನಾಂಗದ ಒಳಭಾಗಕ್ಕೂ ರೋಗವು

ಪಸರಿಸುವುದರ ಪ್ರಯುಕ್ತ ಕೀವಿನಂತಹ ಬಿಳಿ ಸೆರಗು ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ. ಉರಿಮೂತ್ರ, ಕಣ್ಣು ಬೇನೆ, ಕೀಲುನೋವು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವವು. ಡಿಂಬನಳಿಕೆಗೆ ಸೋಂಕು ತಗುಲಿದಾಗ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಬಂಜೆತನಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು.

ಪುರುಷರಲ್ಲಿ ಉರಿಮೂತ್ರ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡು ನಂತರ ಮೂತ್ರದ್ವಾರದಿಂದ ನೀರಿನಂತಹ ಬಿಳಿ ದ್ರವ, ತದನಂತರ ಹಳದಿ ಬಣ್ಣದ ಕೀವು ಬರಲು ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುವುದು. ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ವಂಚಿತರಾದಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರನಾಳದ ಸ್ವಲ್ಪ ಭಾಗವು ಸಂಕುಚಿಸಿ ಮೂತ್ರ ಮಾಡಲು ತೊಂದರೆಯಾಗುವುದು. ಈ ಸೋಂಕು ವೃಷಣ, ಸುರಳಿನಾಳ, ವಾಹಕ ನಾಳ ಇತ್ಯಾದಿ ಇತರ ಒಳ ಜನಾಂಗಗಳಿಗೂ ಹರಡಿ ಬಹಳ ದಿನಗಳವರೆಗೆ ಉಳಿಯಬಹುದು. ರಕ್ತದ ಮೂಲಕ ಈ ಸೋಂಕು ಪಸರಿಸಿ ಕಣ್ಣು ಬೇನೆ, ಕೀಲುನೋವು, ಹೃದಯ ಬೇನೆ, ಮಿದುಳು ಜ್ವರಗಳಿಗೆ ಹಾದಿ ಮಾಡುಬಹುದು.

ರೋಗ ನಿದಾನ : ಪುರುಷರಲ್ಲಿ ಮೂತ್ರ ದ್ವಾರದಿಂದ ಬರುವ ಕೀವನ್ನು, ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಕಂಠದ ಸ್ರಾವವನ್ನು ಸೂಕ್ಷ್ಮ ದರ್ಶಕದಲ್ಲಿ ಸೂಕ್ತ ಬಣ್ಣದೊಂದಿಗೆ ನೋಡಿದಾಗ ರೋಗಾಣುಗಳು ಕಂಡು ಬರುತ್ತವೆ. ರೋಗಾಣುಗಳನ್ನು ಕೃತಕವಾಗಿ ಬೆಳೆಸಿ ಗುರುತಿಸ ಬಹುದು. ಎಫ್. ಎ. ಟಿ. ಇತ್ಯಾದಿ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಿಂದ ರೋಗ ನಿದಾನ ಸಾಧ್ಯ.

ಶಾಂಕ್ರಾಯಿಡ್ : ಮೊಟ್ಟ ಮೊದಲು ಬಾಹ್ಯ ಜನನಾಂಗಗಳ ಮೇಲೆ ನೋವಿನಿಂದ ನರಳಿಸುವ ಸಣ್ಣ ಗುಳ್ಳೆಗಳು ಆಗುತ್ತವೆ. ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಕೀವು ತುಂಬಿ ಒಡೆದು, ಕೀವು ಸೋರುವಾಗ ನರಕ ಯಾತನೆಯ ಅನುಭವವಾಗುವುದು. ಕೆಲವು ದಿನಗಳ ನಂತರ ತೊಡೆಯ ಸಂದಿಯಲ್ಲಿರುವ ಹಾಲ್ರಸ ಗ್ರಂಥಿಗಳು ಉಬ್ಬಿ ಕೀವು ತುಂಬಿ ಕಿರಿ ಕಿರಿ ಕೊಡುವುದು. ಕೀವಿನಿಂದ ರೋಗಾಣುಗಳನ್ನು ಬೆಳೆಸಿ ಗುರುತಿಸಬಹುದು. ಹುಣ್ಣಿನ ತಳದಲ್ಲಿಯ ಭಾಗವನ್ನಾಗಲಿ, ನೀರಿನಂತಹ ಪದಾರ್ಥವನ್ನಾಗಲಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸುವುದರಿಂದ ಮತ್ತು ಚರ್ಮದಲ್ಲಿ ಪರಿಷ್ಕೃತ ರೋಗ ಜಂತುಗಳನ್ನು ಚುಚ್ಚಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸುವುದರಿಂದ ರೋಗವನ್ನು ಕಂಡು ಹಿಡಿಯಬಹುದು.

ಲಿಂಫೊ ಗ್ರಾನುಲೊಮಾ ವೆನಿರಿಯಮ್ : ಇದಕ್ಕೆ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ''ಬ್ಯುಬೊ'' ಎನ್ನುವರು. ಸೋಂಕು ತಗುಲಿದ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ನೋವು ರಹಿತ ಗುಳ್ಳೆಗಳು ಮತ್ತು ಹುಣ್ಣುಗಳು ಉಂಟಾಗುವವು. ಈ ಹುಣ್ಣುಗಳು ಜನನೇಂದ್ರಿಯಗಳ ಹೊರಭಾಗ, ಒಳಭಾಗ, ಕೆಲವು ಸಲ ಬೆರಳು, ನಾಲಿಗೆ ಟಾನ್ಸಿಲ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಗುದದ್ವಾರದ ಬಳಿ ಕಂಡು ಬರುವವು. ದೇಹದ ಒಳಭಾಗದಲ್ಲಿ ಆಗಿರುವ ಹುಣ್ಣುಗಳು ನೋವಿಲ್ಲದೇ ಇರುವುದರಿಂದ ಈ ರೋಗದ ಸೋಂಕು ತಗುಲಿದ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಅದರ ಅರಿವು ಇಲ್ಲದೆ ಇರಬಹುದು. ಕೆಲ ದಿನಗಳ ನಂತರ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಹಾಲ್ರಸ ಗ್ರಂಥಿಗಳು ಊದಿಕೊಳ್ಳುವವು. ತದನಂತರ ಇವು ಕೀವು ತುಂಬಿದ ಚೀಲಗಳಾಗಿ

ವಿಪರೀತ ನೋವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುವವು. ಇವಕ್ಕೆ 'ಬ್ಯುಬೊ' ಎಂದು ಹೆಸರು. ಬ್ಯೂಬೊ ಒಡೆದು ಕೀವು ಸೋರುವುದು. ಇಂಥ ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ ರೋಗಿ ಚಳಿಜ್ವರ, ತಲೆನೋವು, ನಿಶ್ಯಕ್ತಿ, ನಿರಾಸಕ್ತಿಗಳ ಬಾಹುಬಂಧದಲ್ಲಿ ತಲ್ಲಣಗೊಳ್ಳಬಹುದು. ಫ್ರೀಜ ಪರೀಕ್ಷೆ (Frei's Test) ಸಿ. ಎಫ್. ಟಿ. ಪರೀಕ್ಷೆ, ಫಾರ್ಮಾಲ ಜೆಲ್ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಿಂದ ಎಲ್. ಬಿ. ವ್ಹಿ. ರೋಗಕಾರಕವನ್ನು ಗುರುತಿಸಬಹುದು.

ಡೊನೊವೆನೊಸಿಸ್ : ರೊಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ನಿಧಾನವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತವೆ. ತೊಡೆಯ ಸಂದಿಯಲ್ಲಿ, ಬಾಹ್ಯ ಜನನಾಂಗಗಳ ಮೇಲೆ, ಗುದದ್ವಾರದ ಸುತ್ತ ದೊಡ್ಡ ಹುಣ್ಣುಗಳು ಕಂಡುಬರುತ್ತವೆ. ಈ ಹುಣ್ಣುಗಳು ಬಹಳ ನಿಧಾನವಾಗಿ ಬೆಳೆಯುತ್ತವೆ. ಕೆಲವೊಂದು ಸಲ ಈ ಹುಣ್ಣುಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ನ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಕಂಡುಬರುತ್ತವೆ. ಡೊನೊವೆನೊಸಿಸ್ ಹುಣ್ಣಿನ ಸ್ವಲ್ಪ ಭಾಗವನ್ನು ತೆಗೆದು ತೇಪನ ಮಾಡಿ 'ರೈಟ್ಸ್ ಬಣ್ಣ' (Wright's Stain) ಹಾಕಿ ಸೂಕ್ಷ್ಮದರ್ಶಕದಲ್ಲಿ ನೋಡಿದಾಗ ಡೊನೊವೆನ್ ಕಾಯಗಳನ್ನು ಕಾಣಬಹುದು. ಗುಂಡುಸೂಜಿಗಳ ಆಕಾರದಿಂದ ಅವುಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಬಹುದು. ಹುಣ್ಣಿನ ಜೀವುಂಡಿ ತೆಗೆದು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ, ಡೊನೊವೆನ್ ಕಾಯಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ ರೋಗವನ್ನು ಖಚಿತಪಡಿಸಬಹುದು.

ರತಿ ರೋಗಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ಎಲ್ಲ ರತಿ ರೋಗಗಳಿಗೂ ನಿಶ್ಚಿತ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಲಭ್ಯ ಇದೆ. ಬೊಗಳೆ ವೈದ್ಯರ ಬಣ್ಣದ ಮಾತುಗಳಿಗೆ ಮರುಳಾಗಿ ಹಾಳಾಗಿ ನಂತರ ಮಮ್ಮಲ ಮರುಗುವುದರಿಂದ ಹುರುಳಿಲ್ಲ. ಅಪೂರ್ಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅಕ್ಷಮ್ಯ ಅಪರಾಧ, ಲೈಂಗಿಕ ತಜ್ಞ ವೈದ್ಯರ ಹತ್ತಿರ ಸಕಾಲಕ್ಕೆ ಸೂಕ್ತ ಸಂಪೂರ್ಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯಬೇಕು. ಸ್ವವೈದ್ಯಕೀಯಕ್ಕೆ ಅವಕಾಶ ಕೊಡಬಾರದು. ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪೂರ್ಣ ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಲು ರೋಗಿಯು ತನಗೆ ಈ ರೋಗವು ಇನ್ನೊಮ್ಮೆ ತಗಲದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಅತೀ ಮಹತ್ವದ್ದಾಗಿದೆ.

ಪ್ರತಿಬಂಧಕೋಪಾಯಗಳು :

೧) ಮೊದಲು ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ರತಿರೋಗಿಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಬೇಕು.

೨) ಅವರಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ರತಿರೋಗಕ್ಕೆ ಸಂಪೂರ್ಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಬೇಕು.

೩) ರತಿರೋಗಗಳ ಸಾಮಾಜಿಕ ಸಮಸ್ಯೆಗಳ ಕಡೆಗೆ ಲಕ್ಷ್ಯ ವಹಿಸಿ ಈ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ ಸೂಕ್ತ ಪರಿಹಾರ ಕಂಡು ಹಿಡಿಯಬೇಕು.

೪) ಲೈಂಗಿಕ ರೋಗಗಳ ಬಗ್ಗೆ ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ತಿಳುವಳಿಕೆಯನ್ನು ಜನಸಾಮಾನ್ಯರಿಗೂ ಮಾಡಿ ಕೊಡಬೇಕು.

೫) ಕೆಂಪುದೀಪದ ಕೆಳಗಿನ ಅವ್ಯವಹಾರಗಳನ್ನು ಕಟ್ಟುನಿಟ್ಟಿನ ಕಾನೂನು ಕ್ರಮಗಳಿಂದ ಪ್ರತಿಬಂಧಿಸಬೇಕು.

ಪ್ರತಿಬಂಧಿಸಬೇಕು.

ಕುಷ್ಠರೋಗ

ಕುಷ್ಠರೋಗವು ದೀರ್ಘಕಾಲ ಬಾಧಿಸುವ ಒಂದು ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ಕಾಯಿಲೆ. ಇದು ಸದ್ದಿಲ್ಲದೆ ಬಂದು ಸೇರಿ, ಗೊತ್ತಿಲ್ಲದಂತೆ ಬೆಳೆದು ಕೈ ಕಾಲುಗಳನ್ನು, ಮೂಗನ್ನು ಮೊಂಡು ಮಾಡಿ, ವಿಕಾರ ರೂಪಗಳನ್ನು ಬಳುವಳಿ ಕೊಟ್ಟು, ಮಾನಸಿಕ ಯಾತನೆಯಲ್ಲಿ ಸಿಲುಕಿಸಿ, ಸಮಾಜದ ಬಹಿಷ್ಕಾರಕ್ಕೆ ತುತ್ತಾಗಿ ತತ್ತರಿಸುವಂತೆ ಮಾಡುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಈ ರೋಗ ಹೊಂದಿದೆ. ಇದು ಉಳಿದ ಯಾವ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳಲ್ಲೂ ಕಂಡುಬರುವದಿಲ್ಲ. ಇದು ಪೂರ್ವಜನ್ಮದ ಪಾಪದ ಕೊಡುಗೆ ಎಂಬ ಗಾಢವಾದ ಮೂಢನಂಬಿಕೆ ನಮ್ಮಲ್ಲಿ ಆಳವಾಗಿ ಬೇರುಬಿಟ್ಟಿದೆ. ಭಾರತವು ಪುರಾತನ ಕಾಲದಿಂದಲೂ ಈ ರೋಗಕ್ಕೆ ತವರು ಮನೆಯಾಗಿದೆ. ವೇದ ಉಪನಿಷತ್ತುಗಳಲ್ಲಿ, ಸುಶ್ರುತ ಸಂಹಿತೆಯಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗದ ಮಾಹಿತಿ ಉಲ್ಲೇಖಿತಗೊಂಡಿದೆ.

ರೋಗದ ವ್ಯಾಪ್ತಿ : ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಹಾವಳಿಯು ನಾವು ಅಂಕಿ ಸಂಖ್ಯೆಗಳಿಂದ ತಿಳಿದುಕೊಂಡಿರುವುದಕ್ಕಿಂತಲೂ ಬಹಳ ಹೆಚ್ಚಿದೆ. ಏಶಿಯಾ ಉಪಖಂಡದಲ್ಲಿ ಬಹಳಷ್ಟು ರೋಗಿಗಳಿದ್ದರೂ, ಇದರ ಹಾವಳಿ ಆಫ್ರಿಕಾದಲ್ಲಿ ಅತೀ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆ. ಪ್ರಪಂಚದಲ್ಲಿ ೧೮ ಮಿಲಿಯನ್ ರೋಗಿಗಳು ಇರುವುದಾಗಿ ಅಂದಾಜು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಇದರ ೧/೬ ದಷ್ಟು ರೋಗಿಗಳು ಭಾರತದಲ್ಲಿ ನೆಲೆಸಿದ್ದಾರೆಂದರೆ ಈ ರೋಗದ ಭೀಕರತೆಯ ಅರಿವು ಯಾರಿಗಾದರೂ ಆದೀತು.

ಈ ರೋಗವು ದೇಶಾದ್ಯಂತ ಏಕಪ್ರಕಾರವಾಗಿ ಹರಡಿಕೊಂಡಿಲ್ಲ. ದೇಶದ ಪೂರ್ವ ಹಾಗೂ ದಕ್ಷಿಣ ಕರಾವಳಿಯುದ್ದಕ್ಕೂ ಈ ರೋಗ ದಟ್ಟವಾಗಿ ಹರಡಿಕೊಂಡಿದೆ. ಪ್ರತಿಸಾವಿರ ಜನಕ್ಕೆ ಐದು ಮತ್ತು ಅದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಮಂದಿ ಇದಕ್ಕೆ ಗುರಿಯಾಗಿದ್ದಾರೆ. ತಮಿಳುನಾಡು, ಪುದುಚೇರಿ, ಆಂಧ್ರಪ್ರದೇಶ, ಒರಿಸ್ಸಾ, ಪಶ್ಚಿಮ ಬಂಗಾಳದಲ್ಲಿ ರೋಗ ದಟ್ಟವಾಗಿದೆ. ಮಧ್ಯ ಮತ್ತು ಪಶ್ಚಿಮ ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗ ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ದಟ್ಟವಾಗಿದೆ. ಪ್ರತಿ ಸಾವಿರ ಜನರಲ್ಲಿ ೧ ರಿಂದ ೫ ಜನರು ಈ ರೋಗಕ್ಕೆ ತುತ್ತಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಕೇರಳ, ಕರ್ನಾಟಕ, ಮಹಾರಾಷ್ಟ್ರ,

ಬಿಹಾರ, ಮಧ್ಯಪ್ರದೇಶ, ಗುಜರಾತ್ ಮತ್ತು ಉತ್ತರ ಪ್ರದೇಶದ ಪೂರ್ವಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ರೋಗ ಹರಡಿದೆ. ಪ್ರತಿ ಸಾವಿರ ಜನಕ್ಕೆ ಒಬ್ಬರಿಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ರೋಗವಿರುವು ಪ್ರದೇಶಗಳೆಂದರೆ, ಹರಿಯಾಣ, ಪಂಜಾಬ್ ಮತ್ತು ರಾಜಸ್ಥಾನಗಳು, ಹಿಮಾಲಯ ತಪ್ಪಲಿನ ಜಮ್ಮು ಕಾಶ್ಮೀರದಿಂದ ಹಿಮಾಚಲ ಪ್ರದೇಶದ ಮೂಲಕ ಉತ್ತರ ಪ್ರದೇಶದ ಗಾಢವಾಲ್ ಶ್ರೇಣಿಗಿರಿ ಪ್ರದೇಶಗಳವರೆಗೆ ಕುಷ್ಠವು ಸಾಧಾರಣ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ದಟ್ಟೈಸಿದೆ. ಈ ರೀತಿ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಸ್ಥಾನೀಕವಾಗಿ ದಟ್ಟೈಸಿರುವಾಗಲೂ ಅಲ್ಲಲ್ಲಿ ಬಹಳ ಗಾಢವಾಗಿ ಇರುವುದೂ ಉಂಟು. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗ ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿದ್ದು ಮೂರು ಮಿಲಿಯನ್ ಜನಕ್ಕೆ ತಗುಲಿದೆ. ಅದರಲ್ಲಿ ಶೇ. ೨೦ ಜನರು ತೀವ್ರವಾದ ಸೋಂಕಿನ ಸುಳಿಯಲ್ಲಿ ಸಿಕ್ಕಿಕೊಂಡಿದ್ದಾರೆ.

ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಬರೀ ಸಂಖ್ಯೆಗಳ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ನಿರೂಪಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ರೋಗಕ್ಕೆ ತುತ್ತಾದವರನ್ನು ಸಾಮಾಜಿಕವಾಗಿ ದೂರವಿಡುವ ಕಾರಣ ಕುಟುಂಬಗಳೂ ಒಡೆಯುತ್ತವೆ. ಹೊಲಗದ್ದೆ, ಕಾರ್ಖಾನೆ, ಮುಂತಾದವುಗಳಲ್ಲಿ ದುಡಿಮೆಯಿಂದ ರೋಗಿಗಳು ವಂಚಿತರಾಗುವ ಕಾರಣ ಆಗುವ ಆರ್ಥಿಕ ನಷ್ಟ ಎಷ್ಟೆಂದು ಸುಲಭವಾಗಿ ಅಂದಾಜು ಮಾಡಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

ರೋಗಕಾರಕ : ಮೈಕೋಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಮ್ ಲೆಪ್ರೆ ಎಂಬ ರೋಗಾಣು ಈ ರೋಗಕ್ಕೆ ಕಾರಣ. ಇದು ತನ್ನ ಆಕಾರ, ಅಳತೆಯಲ್ಲಿ ಕ್ಷಯರೋಗದ ರೋಗಾಣುವನ್ನು ಹೋಲುವುದು. ರೋಗಾಣುಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಗುಂಪು ಗುಂಪಾಗಿ ಇದ್ದು ಸಿಗರೇಟಿನ ಗುಂಪಿನಂತೆ ಕಾಣುವವು.

ರೋಗ ಪ್ರಸಾರ : ರೋಗ ಪ್ರಸಾರಕ್ಕೆ ದೀರ್ಘಕಾಲಿಕ ನಿಕಟ ಸಂಪರ್ಕ ಬೇಕು ಎಂಬುದು ಕಡ್ಡಾಯವೇನಿಲ್ಲ. ವ್ಯಕ್ತಿಯ ರೋಗ ಪ್ರತಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿ ಇಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖ ಪಾತ್ರ ವಹಿಸುವುದು. ಮೂಗಿನ ಸ್ರವಿಕೆಗಳ ಮುಖಾಂತರ ರೋಗಾಣುಗಳು ವಿಸರ್ಜಿಸಲ್ಪಡುತ್ತವೆ. ಹೊರಗಿನ ಪರಿಸರದಲ್ಲಿ ೪೮-೭೨ ಗಂಟೆಗಳ ಕಾಲ ಅವು ಜೀವಂತವಾಗಿರಬಲ್ಲವು. ಈ ರೋಗಿಯು ಉಪಯೋಗಿಸಿದ ವಸ್ತ್ರ ವಡವೆಗಳನ್ನು, ಪಾತ್ರೆ ಪಗಡೆಗಳನ್ನು ಬಳಸುವುದರಿಂದಲೂ ರೋಗ ಹರಡುವುದು. ಸೊಳ್ಳೆಗಳು ಈ ರೋಗವನ್ನು ಹರಡಬಲ್ಲವು ಎಂಬುದು ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ತಿಳಿದು ಬಂದಿದೆ. ಮೈಮೇಲೆ ಕುಳಿತ ಸೊಳ್ಳೆಯನ್ನು ಸಾಯ ಹೊಡೆದು ತಿಕ್ಕಿದಾಗ ರೋಗಾಣುಗಳು ದೇಹವನ್ನು ಸೇರುವವು. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಸೂಜಿಗಳ ಶುಚಿತ್ವದ ಕಡೆಗೆ ಕಾಳಜಿವಹಿಸದಿದ್ದಲ್ಲಿ ರೋಗ ಪ್ರಸಾರಕ್ಕೆ ಅನುವು ಮಾಡುವುದು.

ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳು : ಗಂಡಸರಲ್ಲಿ ಇದರ ಹಾವಳಿ ಹೆಂಗಸರಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು. ೫

ರಿಂದ ೧೫ ವರ್ಷ ಮತ್ತು ೨೫-೩೦ ವರ್ಷದ ಗುಂಪಿನವರಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗದ ಕಾಟ ಹೆಚ್ಚು ಎಂಬುದು ಇತ್ತೀಚಿನ ಅಧ್ಯಯನಗಳಿಂದ ಸಾಬೀತಾಗಿದೆ.

ಹೆಚ್ಚು ಮಳೆ ಬೀಳುವ ಉಷ್ಣವಲಯದಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗದ ಉಪಟಳ ಜಾಸ್ತಿ. ಬಡತನ, ನ್ಯೂನ್ಯ ಪೋಷಣೆ, ಜನಸಾಂದ್ರತೆ, ಅನಾರೋಗ್ಯಕರ ಪರಿಸರ ಈ ರೋಗದ ಚಟುವಟಿಕೆಗೆ ಚೇತನ ನೀಡುವವು.

ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಮಂದಗತಿಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುವವು. ಮೈ-ಕೈ ನೋವು, ಆಲಸ್ಯತನ, ಅಶ್ಚಿತ್ ಅನಾರೋಗ್ಯ, ಹಸಿವಾಗದಿರುವಿಕೆ ಹಣಕಿ ಹಾಕುವವು. ಮೆಲಿಂದ ಮೆಲೆ ಸೋಂಕಿನ ಸುಳಿಯಲ್ಲಿ ಗಿರಕಿ ಹೊಡೆಯುವುದರ ಪ್ರಯುಕ್ತ ಜ್ವರದ ಬಾಧೆಯಿಂದ ಬಸವಳಿಯಬಹುದು. ಜೊತೆಗೆ ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಒಂದು ಅಥವಾ ಎರಡು ಪ್ರಮುಖ ಕುರುಹುಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಅವು ಯಾವುವುವೆಂದರೆ -

೧) ಬಿಳಿಯ ತದ್ದು	೨) ಅರಿವಳಿಯುವದು
೩) ಬೆವರು ಬಾರದಿರುವುದು	೪) ಕೂದಲು ಉದುರುವುದು
೫) ನರಗಳು ದಪ್ಪಗಾಗುವುದು	೬) ರೋಗಕಾರಕಗಳನ್ನು ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚುವುದು.

ಈ ಕಾಯಿಲೆಯ ವರ್ಗೀಕರಣ ಅನೇಕ ವರ್ಷಗಳಿಂದ ವಿವಾದಾಸ್ಪದವಾಗಿಯೇ ನಡೆದುಕೊಂಡು ಬಂದಿದೆ. ಅತ್ಯಂತ ಮೊದಲನೆಯದಾಗಿ 'ಸುಶ್ರುತ' ಈ ಕಾಯಿಲೆಯ ವರ್ಗೀಕರಣ ನಡೆಸಿದನು. ''ಅರುಣ್ ಕುಷ್ಠ'' : ಇದನ್ನು ಬಹುಶಃ ಗಂಟು ಕುಷ್ಠರೋಗವನ್ನು ಗಮನದಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ಬರೆದಿರಬೇಕು. ವಾಕ್‌ರಕ್ತ : ಇದು ಬಹುಶಃ ಬಹು ನರಗಳ ಉರಿಯೂತದ ಕುಷ್ಠರೋಗವೆಂದು ವಿಂಗಡಿಸಿರಬೇಕು. ಭಾರತೀಯ ಕುಷ್ಠರೋಗ ತಜ್ಞರು ಇವುಗಳನ್ನು ಈ ಕೆಳಕಾಣಿಸಿದಂತೆ ವಿಂಗಡಿಸಿದ್ದಾರೆ.

ಗಂತಿಯಂತಹ ಕುಷ್ಠರೋಗ : ಕುಷ್ಠರೋಗಗಳ ಪ್ರಕಾರಗಳಲ್ಲಿಯೇ ಇದು ಅತ್ಯಂತ ಭೀಕರ ಸ್ವರೂಪದ್ದು. ಈ ರೋಗ ಬಂದ ರೋಗಿಯ ರೋಗನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿ ತುಂಬಾ ಕಡಿಮೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಹೀಗಾಗಿ ರೋಗಾಣುಗಳು ಲಂಗು ಲಗಾಮು ಇಲ್ಲದೆ ಬೆಳೆಯುತ್ತವೆ. ಸಣ್ಣ ಸಣ್ಣ ಗಂಟುಗಳು ಮುಖ, ಕಿವಿಯಾಲೆಯಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವವು. ಕತ್ತು, ಕೈ ಕಾಲು ಸೊಂಟದಲ್ಲೂ ಇಂತಹ ಗಂಟುಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ವೃಷಣಕ್ಕೆ ಮುತ್ತಿಗೆ ಹಾಕಿದಾಗ ನಪುಂಸಕತೆ ಉಂಟಾಗುವುದು. ಸಣ್ಣ ಗಂಟುಗಳು ಒಟ್ಟಿಗೆ ಸೇರಿ ದೊಡ್ಡ ಗಂಟುಗಳಾಗಿ ಮಾರ್ಪಡುತ್ತವೆ. ಇವುಗಳಿಂದ ಮುಖ ವಿಕಾರಗೊಳ್ಳುವುದು. ಸಿಂಹಮುಖದಂತೆ ಭಯಾನಕವಾಗಿ ಕಾಣುವುದು. ಈ ಗಂಟುಗಳು ಕರಗಿ ಹೋಗಬಹುದು. ಇಲ್ಲವೆ ಗಾಯಗಳಾಗಬಹುದು. ಈ ಗಾಯಗಳ ಮೂಲಕ ರೋಗಾಣುಗಳು ವಿಸರ್ಜಿಸಲ್ಪಡುತ್ತವೆ. ದೇಹದಿಂದ ಕುಷ್ಠರೋಗದ ರೋಗಾಣುಗಳನ್ನು ಹೊರಹಾಕುವ ಪ್ರಯತ್ನದಲ್ಲಿ ಪ್ರಕೃತಿ ನಿರ್ಮಿತ ಪದವೇ ಈ

ಗಾಯಗಳೆಂದು ಹೇಳಬಹುದು. ಚರ್ಮವು ಕೆಂಪಾಗಿ, ಎಣ್ಣೆ ಜಸಿಯುವಂತೆ ಕಾಣುವುದು. ಹುಬ್ಬಿನ ಕೊನೆಯಲ್ಲಿಯ ಕೂದಲು ಉದುರುತ್ತವೆ.

ಗಂತಿರಹಿತ ಕುಷ್ಠರೋಗ : ಕ್ಷಯ ಗಂತಿಯಂತಹ ಕುಷ್ಠರೋಗ, ಅರಿವಳಿದ ಮಚ್ಚೆ ಕುಷ್ಠರೋಗ, ಬಹು ನರ ಊರಿಯೂತದ ಕುಷ್ಠರೋಗಗಳೆಲ್ಲ ಗಂತಿರಹಿತ ಕುಷ್ಠ ರೋಗದ ಪ್ರಮುಖ ಪ್ರಕಾರಗಳು.

ಕ್ಷಯ ಗಂತಿಯಂತಹ ಕುಷ್ಠರೋಗ : ಕ್ಷಯ ಗಂತಿಯಂತಹ ಕುಷ್ಠರೋಗದಲ್ಲಿ ಕೆಂಪಾದ ಚರ್ಮದ ವ್ರಣಗಳು ಮುಖ ನಿತಂಬ ಕೈ-ಕಾಲುಗಳಲ್ಲಿ ಕಾಣುವವು. ಇದು ದೀರ್ಘಕಾಲಿಕ ಕೆಡುಕನ್ನು ಕಾಣಿಕೆಯಾಗಿ ಕೊಡದ ಕಾಯಿಲೆ. ವ್ರಣಗಳು ಚರ್ಮದ ಮಟ್ಟಕ್ಕಿಂತ ಸ್ವಲ್ಪ ಮೇಲೆದ್ದಿರುತ್ತವೆ. ಈ ಪ್ರಕಾರದ ಕುಷ್ಠರೋಗವನ್ನು ಪ್ರಧಾನ ಮತ್ತು ಲಘು ಕಾಯಿಲೆಗಳೆಂದು ವಿಂಗಡಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ. ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ವ್ಯತ್ಯಾಸವಿರುವುದು ಕೇವಲ ಇವುಗಳ ತೀವ್ರತೆಯಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ. ಲಘು ಕುಷ್ಠರೋಗದಲ್ಲಿ ವ್ರಣಗಳು ಚರ್ಮದಿಂದ ಸ್ವಲ್ಪ ಮೇಲಕ್ಕೆ ಎದ್ದಿರುತ್ತವೆ. ಸ್ಪರ್ಶಜ್ಞಾನವಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಕ್ಷೇತ್ರದ ಚರ್ಮದ ನರಗಳು ಹೇಳಿಕೊಳ್ಳುವಷ್ಟು ದಪ್ಪವಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಪ್ರಧಾನ ಕ್ಷಯ ಗಂತಿಯಂತಹ ರೋಗದಲ್ಲಿ ವ್ರಣಗಳು ಚರ್ಮದ ಮಟ್ಟಕ್ಕಿಂತ ಚೆನ್ನಾಗಿ ಮೆಲೆದ್ದಿರುತ್ತವೆ. ಪೂರ್ಣ ವ್ರಣ ಏಕ ಪ್ರಕಾರವಾಗಿ ಮೇಲೆದ್ದಿರುತ್ತದೆ. ಇಲ್ಲವೆ ವ್ರಣದ ಅಂಚು ಮಾತ್ರ ಮೇಲುಬ್ಬಿ ಕೇಂದ್ರದ ಭಾಗ ತಗ್ಗಿರಲೂಬಹುದು. ವ್ರಣಗಳಲ್ಲಿ ಚಟುವಟಿಕೆ ಚುರುಕಾದಾಗ ಹಕ್ಕಳೆ ಸಹ ಏಳುತ್ತದೆ. ಸ್ಪರ್ಶಜ್ಞಾನ ನಾಶವಾಗುತ್ತದೆ. ಕ್ಷೇತ್ರಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ನರಗಳು ದಪ್ಪವಾಗಿ ಉರಿಯಂತಿರುತ್ತವೆ. ಸ್ಪರ್ಶವೇದನೀಯವಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಬಹುನರಗಳ ಊರಿಯೂತದ ಕುಷ್ಠರೋಗದಲ್ಲಿ ಅರಿವಳಿಯುವಿಕೆ, ಹೊರ ಮೈಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಿ ಕೈ-ಕಾಲುಗಳ ಮೇಲುಭಾಗಕ್ಕೆ ವಿಸ್ತರಿಸುತ್ತದೆ. ಇದನ್ನೇ ಕೈ ಮತ್ತು ಕಾಲು ಚೀಲಗಳ ವಿಧದ ಅರಿವಳಿಯುವಿಕೆ (Glove and Stocking type) ಎಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ಪಂಜಾಹಸ್ತ, ಪಾದದ ಪಾರ್ಶ್ವವಾಯು, ಮೊಲದ ಕಣ್ಣು (Lagophthalamos) ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವವು. ರೋಗಾಣುವಿನ ಪರೀಕ್ಷೆ ನಡೆಸಿದಾಗ ಅವು ಅಪರೂಪಕ್ಕೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಲೆಪ್ರೊಮಿನ್ ಪರೀಕ್ಷೆ ಸಕಾರಾತ್ಮಕವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಮಧ್ಯವರ್ತಿ ಕುಷ್ಠರೋಗ : ನಿಶ್ಚಿತ ಕುಷ್ಠರೋಗಗಳು ಮಧ್ಯವರ್ತಿ ಕುಷ್ಠರೋಗದ ಕೊಡುಗೆಗಳು. ಈ ರೋಗಿಗಳು ಬಿಳಿಚಿಕೊಂಡ ಇಲ್ಲವೆ ತಿಳಿಗೆಂಪು ಬಣ್ಣದ ತದ್ದುಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತಾರೆ. ಈ ಮಚ್ಚೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಗಾತ್ರ ಮತ್ತು ನೆಲೆಗಳು ರೋಗಿಯಿಂದ ರೋಗಿಗೆ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಈ ರೋಗಿಗಳ ವ್ರಣಗಳ ಅಂಚುಗಳು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ. ರೋಗಾಣುಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕಾಣಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಅಕಸ್ಮಾತ್ ಇದ್ದರೂ ತುಂಬಾ ವಿರಳ ವಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಲೆಪ್ರೊಮಿನ್ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ಫಲಿತಾಂಶ ಸಕಾರಾತ್ಮಕ ಇಲ್ಲವೆ ನಕಾರಾತ್ಮಕ

ವಾಗಿರಬಹುದು. ಮಧ್ಯವರ್ತಿ ಕುಷ್ಠರೋಗ ಯಾವುದಾದರೊಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಕುಷ್ಠರೋಗ ವಾಗಿ ಮಾರ್ಪಾಡಾಗಬಹುದು. ಇಲ್ಲವೆ ಹಾಗೆಯೇ ಮುಂದುವರೆಯಲೂ ಬಹುದು.

ರೋಗ ನಿದಾನ : ಪೂರ್ತಿ ಬೆಳವಣಿಗೆಯಾದ ರೋಗವನ್ನು ಗುರುತಿಸುವುದು ತುಂಬಾ ಸುಲಭ. ಪ್ರಾರಂಭದ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗವನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸುವುದು ಕಷ್ಟ ಸಾಧ್ಯ. ಅದರಲ್ಲೂ ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಅವ್ಯಕ್ತವಾಗಿರುವಾಗ ರೋಗ ನಿರ್ಣಯ ತುಂಬಾ ಕಷ್ಟ. ರೋಗಾಣುಗಳನ್ನು ಕಂಡು ಹಿಡಿಯುವುದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಾಗಿ ರೋಗ ನಿರ್ಣಯ ಮಾಡಲು ಸಹಾಯಕವಾಗುತ್ತವೆ. ವ್ರಣಗಳಲ್ಲಿ ಜ್ಞಾನವಾಹಿ ಕ್ರಿಯೆಗಳಲ್ಲಿ ತೊಡಕು ಕಾಣಿಸಿ ಕೊಳ್ಳುವುದು, ಕ್ಷೇತ್ರದ ನರಗಳು ದಪ್ಪವಾಗುವುದು, ಮತ್ತು ಸ್ಪರ್ಶವೇದನೆ ಯಾಗುವುದು ಈ ಮೂರು ಮುಖ್ಯವಾದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ರೋಗದಲ್ಲಿ ರೋಗನಿದಾನ ಮಾಡಲು ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ ನೀಡುತ್ತವೆ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ವೈದ್ಯರು ಕುಷ್ಠರೋಗಿಯನ್ನು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಂಡು ಸಹನೆ ಮತ್ತು ತಾಳ್ಮೆಯಿಂದ, ಸತತ ಪ್ರಯತ್ನದಿಂದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಬೇಕು. ರೋಗಿಯ ಸಾಮಾನ್ಯ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಆಹಾರದತ್ತ ಗಮನ ಕೊಡಬೇಕು. ಸೋಂಕುಕಾರಕ ರೋಗಿಗಳ ಕೂಡ ಇತರರ ಸಂಪರ್ಕ ಬರದಂತೆ ಪ್ರತ್ಯೇಕಿಸಬೇಕು. ಜೀವಸತ್ವಗಳ, ಕಬ್ಬಿಣಾಂಶಗಳ ಪೂರೈಕೆಯಾಗುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ದ್ವಿತೀಯ ಸೋಂಕಿನ ಸುಳಿಗೆ ಸಿಕ್ಕಾಗ ಸೂಕ್ತ ಜೀವಿರೋಧಕದಿಂದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಬೇಕು. ರೋಗಿಯಲ್ಲಿ ಸೋಂಕು ನಿಷ್ಕ್ರಿಯಗೊಂಡಿದೆ ಎಂದು ಘೋಷಿಸುವವರೆಗೆ ನಿಶ್ಚಿತ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಮುಂದುವರೆಸಬೇಕು. ನಿಷ್ಕ್ರಿಯತೆ ರುಜುವಾತಾದ ಮೇಲೂ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಒಂದು ವರ್ಷ ಕಾಲ ಮುಂದುವರೆಸಿ ನಂತರವೇ ಹತೋಟಿಯಿಂದ ಬಿಟ್ಟು ಕೊಡಬೇಕು. ರೋಗಲಕ್ಷಣ ಅಥವಾ ವ್ರಣ ಪುನಃ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡರೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಬರಬೇಕೆಂದು ರೋಗಿಗೆ ತಿಳಿಸಬೇಕು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಬೇಕಾದರೆ ನಿಯಮಿತ ಔಷಧಿ ಸೇವನೆ ಅತೀ ಮುಖ್ಯ. ರೋಗಿ ಸ್ವತಃ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವಾಗಲಾಗಲೀ, ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಯಲ್ಲಿ ನೀಡುವ ಔಷಧವಾಗಲೀ ನಿಯಮಿತವಾಗಿರಬೇಕು. ನಿಯಮಿತ ಸೇವನೆ ಸಾಧ್ಯವಾಗಬೇಕಾದರೆ ವೈದ್ಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಮುನ್ನವೇ ಅದಕ್ಕೆ ಪ್ರೇರಣೆ ಒದಗಿಸಬೇಕು. ಸಮಗ್ರ ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಸಾಧ್ಯವಾಗಬೇಕು.

ಔಷಧಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದರಲ್ಲಿ ನಿರ್ಲಕ್ಷ ತೋರಿದವರನ್ನು ಬೇಗ ಪತ್ತೆ ಮಾಡಿ ಪುನಃ ಅವರ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕ್ರಮ ಆರಂಭಿಸುವಂತೆ ಮಾಡದಿದ್ದರೆ ಕುಷ್ಠನಿರ್ಮೂಲನಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ವಿಫಲವಾಗುತ್ತದೆ.

ಪ್ರತಿಬಂಧಕೋಪಾಯಗಳು :

೧) ರೋಗಿಯನ್ನು ಪ್ರತ್ಯೇಕಿಸಿ, ಗುಣಮುಖವಾಗುವವರೆಗೆ ಸಂಪೂರ್ಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವುದು. ಕಾಲ-ಕಾಲಕ್ಕೆ ರೋಗಿಯ ನಿಕಟವರ್ತಿಗಳನ್ನು ಅದರಲ್ಲೂ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ರೋಗ ಚಿಹ್ನೆಗಾಗಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸುವುದರಿಂದ, ಹೊಸ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಕಂಡು ಹಿಡಿಯುವ ಕಾರ್ಯ ಚುರುಕುಗೊಳ್ಳುವುದು.

೨) ಎಲ್ಲ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಬಿ.ಸಿ.ಜಿ. ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ಕೊಡಿಸುವುದು. ಕುಷ್ಠರೋಗಕ್ಕೆಂದೇ ನಿಶ್ಚಿತ ಲಸಿಕೆ ಸದ್ಯ ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲ. ಬಿ.ಸಿ.ಜಿ. ಕುಷ್ಠರೋಗದಿಂದ ರಕ್ಷಿಸಲು ಸಹಾಯಕವಾಗುವುದು ಎಂದು ಅಧ್ಯಯನಗಳು ಸಾಬೀತು ಮಾಡಿವೆ. ಕಾರಣ ಸಿಗುವ ಸೌಲಭ್ಯದ ಸದುಪಯೋಗವನ್ನಾದರೂ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

೩) ರೋಗದ ಬಗಗಿನ ತಪ್ಪುಕಲ್ಪನೆಗಳು, ಮೂಢನಂಬಿಕೆಗಳನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣ ನೀಡುವ ಮೂಲಕ ನಿವಾರಿಸಬೇಕು.

ಕಜ್ಜಿ

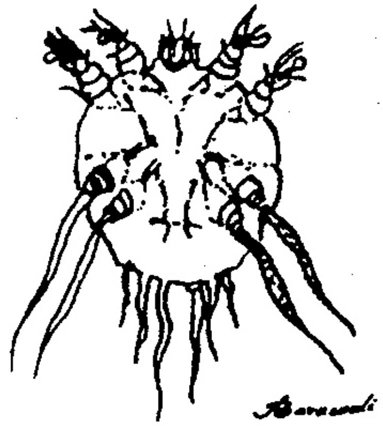
''ಸಜ್ಜನರು ಸಾಯಲು ಊರ್ಜನರು ಮರಗುವರು ದುರ್ಜನರು ಸಾಯಲು ಮೈಮೇಲಿನ ಕಜ್ಜಿ ಹೋದಂತೆ ಸರ್ವಜ್ಞ''

ಸರ್ವಜ್ಞನ ವಚನವನ್ನು ಅವಲೋಕಿಸಿದಾಗ ಕಜ್ಜಿ ಎಷ್ಟು ಕೆಟ್ಟ ರೋಗವೆಂಬುದು ವಿದಿತವಾಗುವುದರ ಜೊತೆಗೆ, ಅದರ ಒಡನಾಟ ಜನರ ಜೊತೆಗೆ ಬಹಳ ದಿನಗಳಿಂದ ಇರುವುದು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ.

ಕಜ್ಜಿಯೊಂದು ಕೊಜ್ಜಾ ಅಂಟುರೋಗ. ಈ ಅಂಟುರೋಗವು ಗಂಡು ಹೆಣ್ಣು ಎಂಬ ಭೇದ ಭಾವವಿಲ್ಲದೇ, ಎಲ್ಲ ವಯಸ್ಸಿನವರಿಗೂ ಮುತ್ತಿಗೆ ಹಾಕುತ್ತದಾದರೂ, ಶಾಲೆಗೆ ಹೋಗುವ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಇದರ ಹಾವಳಿ ಹೆಚ್ಚು. ಬಡವತನ್ನು, ಕೊಳಚೆ ಪ್ರದೇಶದ ನಿವಾಸಿಗಳನ್ನು, ನೈರ್ಮಲ್ಯ ನಿರ್ಲಕ್ಷಿಸುವವರನ್ನು, ಇಕ್ಕಟ್ಟಾದ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುವವರನ್ನು, ಹಾಸ್ಟೇಲುಗಳಲ್ಲಿ ಇರುವವರನ್ನು ಕಂಡಾಗ ಇದು ಹಿಗ್ಗಿನ ಬುಗ್ಗೆಯಾಗುತ್ತದೆ.

ರೋಗಕಾರಕ : ೧೬೮೭ ರಷ್ಟು ಹಿಂದೆಯೇ ಈ ರೋಗಕ್ಕೆ ಕಾರಣೀಭೂತವಾದ ಕ್ರಿಮಿಯನ್ನು ಸಂಶೋಧಿಸಿದ್ದು, ಕಾಯಿಲೆಯ ಕಾರಣ ಗೊತ್ತಾಗಿರುವ ಮನುಜರ ರೋಗಗಳಲ್ಲಿಯೇ ಇದು ಪ್ರಥಮ ಎಂಬ ಹೆಗ್ಗಳಿಕೆಗೆ ಪಾತ್ರವಾಗಿದೆ.

ರೋಗಕಾರಕ ಸಾರ್ಕೊಪ್ಟಿಸ್ ಸ್ಕೇಬಿ ಬರಿಗಣ್ಣಿಗೆ ಕಾಣಬಹುದಾದ ಕ್ರಿಮಿ. ಇದು ೦.೪ ಮಿ.ಮಿ. ಗಾತ್ರದ್ದಿರುತ್ತದೆ. ಆಮೆಯ ಆಕಾರದಂತಿರುವ ಈ ಕ್ರಿಮಿಯ ಮೇಲ್ಮೈ ದುಂಡಾಗಿದ್ದು, ಕೆಳಮೈ ಸಪಾಟಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಮೈಮೇಲೆಲ್ಲಾ ನಿರಿಗೆಗಳು ಇದ್ದು ಕಗ್ಗೂದಲಿನಿಂದ ಆಚ್ಛಾದಿತವಾಗಿರುವುದರಿಂದ ದೇಹವನ್ನು ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಭಾಗಗಳಾಗಿ ವಿಂಗಡಿಸುವುದು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ಕ್ರಿಮಿ ಎರಡು ಜೊತೆ ಮುಂಗಾಲುಗಳನ್ನು, ಎರಡು ಜೊತೆ ಹಿಂಗಾಲುಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ. ಮುಂಗಾಲುಗಳ ತುದಿಯಲ್ಲಿ ಹೀರಿಕೆಗಳು ಇರುತ್ತವೆ. ಹಿಂಗಾಲುಗಳು ಉದ್ದವಾದ, ಚೂಪಾದ ಗಟ್ಟಿಮುಟ್ಟಾದ ಕೂದಲಾಗಿ ಕೊನೆಗೊಳ್ಳುವವು. ಈ ಕ್ರಿಮಿಯಲ್ಲಿ ಗಂಡು ಹೆಣ್ಣುಗಳೆಂಬ ಲಿಂಗಬೇಧಗಳಿದ್ದು, ಗಂಡು ಕ್ರಿಮಿಯಲ್ಲಿ ಮೂರನೆ



ಕಜ್ಜಿಯ ಕ್ರಿಮಿ

ಜೊತೆಕಾಲನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಿ ಉಳಿದೆಲ್ಲ ಕಾಲುಗಳಲ್ಲಿ ಹೀರಿಕೆಗಳಿರುತ್ತವೆ. ಈ ಒಂದು ವೈಶಿಷ್ಟ್ಯದಿಂದಲೇ ಅದನ್ನು ಗುರುತು ಹಚ್ಚಬಹುದು.

ರೋಗ ಪ್ರಸಾರ : ರೋಗದಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಯೇ ಸೋಂಕಿನ ಮೂಲವಾಗುತ್ತಾನೆ. ಸಾಕುಪ್ರಾಣಿಗಳಾದ ನಾಯಿ, ಬೆಕ್ಕುಗಳು ಈ ರೋಗದಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದರೆ ಅವುಗಳ ಒಡನಾಟದಿಂದಲೂ ಮಾನವರಿಗೆ ಈ ರೋಗ ಹರಡುವುದು. ರೋಗಿಗಳ ನಿಕಟ ಸಂಪರ್ಕ ಈ ರೋಗ ಹರಡುವಿಕೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖ ಪಾತ್ರ ವಹಿಸುವುದು. ಒಂದೇ ಹಾಸಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲರೂ ಮಲಗುವುದು, ಮಕ್ಕಳು ಕೂಡಿ ಆಡುವುದು, ಸೋಂಕಿನ ರೋಗಿಗಳ ಉಪಚಾರ ಮಾಡುವುದು, ರೋಗ ಪ್ರಸಾರ ಸುಗಮವಾಗುವಂತೆ ಮಾಡುವುವು. ಹೀಗಾಗಿ ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರೊಬ್ಬರಿಗೆ ಈ ಸೋಂಕು ತಗುಲಿದರೆ ಕುಟುಂಬದ ಸದಸ್ಯರೆಲ್ಲರೂ ಇದರ ಸುಳಿಯಲ್ಲಿ ಸಿಕ್ಕು ಸುಸ್ತಾಗುವುದು ಸರ್ವೇ ಸಾಮಾನ್ಯ. ಕಾರಣ ಇದೊಂದು 'ಕೌಟುಂಬಿಕ ಸೋಂಕು' ಎಂದು ಹೆಸರುವಾಸಿಯಾಗಿದೆ. ರೋಗಿ ಬಳಸಿದ ಬಟ್ಟೆ ಬರೆಗಳನ್ನು, ಹಾಸಿಗೆ ಹೊದಿಕೆಗಳನ್ನು ಬೇರೆಯವರು ಉಪಯೋಗಿಸುವುದರಿಂದಲೂ ರೋಗ ಪ್ರಸಾರಕ್ಕೆ ಸಹಾಯಕವಾಗುವುದು.

ರೋಗ ವಿಕಾಸ : ಪ್ರಥಮ ಸೋಂಕಿನಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗದ ಅಧಿಶಯನ ಕಾಲ ಆರು ವಾರಗಳು. ಮರುಸೋಂಕಿನಲ್ಲಿ ಅಧಿಶಯನ ಕಾಲ ಕೇವಲ ಮೂರು ದಿನಗಳಾಗಿರುವುದು, ಸಾರ್ಕೊಪ್ಟಿಸ್ ಸ್ಕೇಬಿ ಹೆಣ್ಣುಕ್ರಿಮಿ ಚರ್ಮದ ಪದರಿನಲ್ಲಿ ಸುರಂಗಗಳನ್ನು ಕೊರೆದು ತತ್ತಿ ಇಡುತ್ತದೆ. ನಾಲ್ಕು ದಿನಗಳ ನಂತರ ಮರಿಯಾಗುವುದು. ಇದು ತುರಿಕೆಗೆ ನಾಂದಿ ಹಾಡುತ್ತದೆ. ಕೆರೆದು ಕೊಳ್ಳುವುದರಿಂದ ಹಿತವೆನಿಸುತ್ತದೆ. ಮತ್ತೆ ಗುದುಗುದು ತಿಂಡಿ ಇಡುವುದು. ಬೆವರು ಸಾಲೆಯಂತಹ ಗುಳ್ಳೆಗಳು ಏಳುವವು. ದ್ವಿತೀಯ ಸೋಂಕನ್ನು ಸ್ವಾಗತಿಸುವವು. ಮುಂದೆ

ಅವು ಕೀವಿನಿಂದ ತುಂಬಿಕೊಳ್ಳುವವು. ಜ್ವರ ಬರಬಹುದು, ತಿಂಡಿಯ (ತುರಿಕೆಯ) ತಾಂಡವ ನೃತ್ಯಕ್ಕೆ ನಿದ್ದೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಆಗುವುದಿಲ್ಲ. ಆಲಸ್ಯತನ ಲಾಸ್ಯವಾಡುವುದು. ಕೈಬೆರಳ ಸಂದುಗಳಲ್ಲಿ ಕೀವು ಬಸಿಯುವ ಗುಳ್ಳೆಗಳಿಂದಾಗಿ ಹಸಿವು ಇದ್ದರೂ ಊಟ ಮಾಡಲು, ಹೇಸಿಗೆ ಬಂದಂತಾಗುವುದು. ಹೀಗಾಗಿ ನಿಶ್ಯಕ್ತಿಯ ನೆರಳು ನಿಧಾನವಾಗಿ ಹೆಜ್ಜೆ ಹಾಕುವುದು.

ಸೋಂಕಿನ ಸ್ಥಳಗಳು : ಈ ಸೋಂಕು ಅತಿಯಾಗಿ ಇಷ್ಟಪಡುವ ಜಾಗಗಳೆಂದರೆ ಕೈಬೆರಳುಗಳ ಸಂದುಗಳು, ಮತ್ತು ಮಣಿಕಟ್ಟಿನ ಭಾಗ. ಶೇ. ೬೩ರಷ್ಟು ಸೋಂಕು ಈ ಸ್ಥಳಗಳಿಗೆ ಸೀಮಿತವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಮೊಳಕೈ ಸಂದುಗಳಲ್ಲಿ ಇದರ ಹಾವಳಿ ಶೇ. ೧೦.೯ ರಷ್ಟು ಕಂಕುಳ, ತೊಡೆಯ ಸಂದುಗಳು ನಿತಂಬಗಳ ನಿರಿಗೆಗಳು, ಹೊಟ್ಟೆಯ ಕೆಳಭಾಗ, ಸೊಂಟ, ಹಿಂಬಡದ ಸಂದುಗಳು, ಪಾದಗಳು, ಈ ಸೋಂಕನ್ನು ಸ್ವಾಗತಿಸುವ ಇತರ ಸ್ಥಳಗಳು. ಹಸುಗೂಸುಗಳಲ್ಲಿ ಅಂಗೈಯಲ್ಲಿ ಸೋಂಕು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು. ಹೆಣ್ಣುಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಮೊಲೆಗಳ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಪುರುಷರಲ್ಲಿ ಜನನೇಂದ್ರಿಯದ ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗದ ಹಾವಳಿ ಹೆಚ್ಚು.

ರೋಗ ನಿದಾನ : ರೋಗದ ಪ್ರಮುಖ ಲಕ್ಷಣಗಳಿಂದಲೇ ರೋಗ ನಿದಾನ ಸಾಧ್ಯ.

೧) ಮೈ ತಿಂಡಿ ಇದ್ದು, ಅದು ರಾತ್ರಿ ಹೆಚ್ಚುವದೆಂದು ರೋಗಿ ಹೇಳುವರು.

೨) ಸೋಂಕು ತಗುಲಿದ ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಬೆವರುಸಾಲೆಯಂತಹ ಗುಳ್ಳೆಗಳು ಇರುವುದು.

೩) ದ್ವಿತೀಯ ಸೋಂಕು ತಗಲಿದ್ದರೆ ಕೀವು ತುಂಬಿದ ಗುಳ್ಳೆಗಳು, ಒಡೆದು ಕೀವು ಬಸಿಯುವ ಗುಳ್ಳೆಗಳು, ಹಕ್ಕಳ ಗಟ್ಟಿದ ಗುಳ್ಳೆಗಳು ಕಾಣಿಸುವವು.

೪) ಕುಟುಂಬದ ಇತರ ಸದಸ್ಯರು ಇಂತಹ ತೊಂದರೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದರೆ ರೋಗ ನಿದಾನ ಹೆಚ್ಚು ಕಡಿಮೆಯಾದಂತೆ.

೫) ಕೆಬರಿ ತೆಗೆದ ಚರ್ಮದ ಪದರುಗಳಲ್ಲಿ ಸೋಂಕಿಗೆ ಕಾರಣೀಭೂತವಾದ ಕ್ರಿಮಿಯನ್ನು ಸೂಕ್ಷ್ಮದರ್ಶಕದಲ್ಲಿ ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚುವುದರಿಂದ ರೋಗ ನಿದಾನ ಖಚಿತಗೊಳ್ಳುವುದು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ರೋಗದ ಹರಡುವಿಕೆಗೆ ಕಡಿವಾಣ ಹಾಕುವ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಕುಟುಂಬದ ಎಲ್ಲ ಸದಸ್ಯರಿಗೆ ಏಕಕಾಲಕ್ಕೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ನೀಡಬೇಕು. ಇದಕ್ಕೆ ಆದ್ಯತೆಯ ಮೇಲೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಬೇಕು. ಔಷಧೋಪಚಾರಕ್ಕಿಂತ ಪೂರ್ವದಲ್ಲಿ ಸೋಪು ಹಚ್ಚಿ ತಿಕ್ಕಿ ತಿಕ್ಕಿ ಬಿಸಿನೀರಿನ ಸ್ನಾನ ರಾತ್ರಿ ಮಾಡಬೇಕು. ಚೆನ್ನಾಗಿ ಒರೆಸಿಕೊಂಡ ನಂತರ ಕುತ್ತಿಗೆ ಕೆಳಭಾಗದಿಂದ ಪಾದದಡಿಯವರೆಗೆ ಕಜ್ಜಿನಾಶಕ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಹಚ್ಚಬೇಕು. ಅದು ಒಣಗಿದ ನಂತರ ಮಲಗಬೇಕು. ಬೆಳಿಗ್ಗೆ ಮತ್ತೆ ಸ್ವಚ್ಛವಾಗಿ ಸ್ನಾನ ಮಾಡಬೇಕು. ಕೂಸುಗಳಲ್ಲಿ ತಲೆಗೂ ಈ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಹಚ್ಚಬಹುದು. ಕೂಸುಗಳು ರಾತ್ರಿವೇಳೆಯಲ್ಲಿ ಬೆರಳುಗಳನ್ನು ಬಾಯಿಲ್ಲಿಟ್ಟು

ಚೀಪುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳಿರುವುದರಿಂದ, ಕೈಗಳಿಗೆ ಔಷಧಿ ಹಚ್ಚಿದ ನಂತರ ಬಟ್ಟೆ ಕಟ್ಟುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು. ಬಿಟ್ಟು ಬಿಡದೆ ಮೂರು ದಿನ ಈ ತರಹದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಬೇಕು. ತುರಿಕೆ ಶಮನಕ್ಕಾಗಿ ಸೂಕ್ತ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು. ಮೂರು ದಿನಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನಂತರ ಬಟ್ಟೆ ಬರೆಗಳನ್ನು ಹಾಸಿಗೆ ಹೊದಿಕೆಗಳನ್ನು ನೀರಲ್ಲಿ ಕುದಿಸಿ ತೆಗೆಯಬೇಕು. ಅವಶ್ಯಕತೆ ಕಂಡು ಬಂದಾಗ ೧೦ ದಿನಗಳ ನಂತರ ಇದೇ ರೀತಿ ಮರುಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ನೀಡಬೇಕಾಗಬಹುದು. ರೋಗದಿಂದ ಬಳಲಿದ್ದ ಬಹಳಷ್ಟು ಮಕ್ಕಳು ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆಯ ಅಪ್ಪುಗೆಯಲ್ಲಿ ತತ್ತರಿಸುವುದರಿಂದ ಅದನ್ನು ನಿರ್ಲಕ್ಷಿಸದೆ, ಸಮತೋಲನ ಆಹಾರ, ಜೀವಸತ್ವ ಮತ್ತು ಲವಣಾಂಶವನ್ನು ಪೂರೈಸಬೇಕು.

ವಿಳಾಸ :

ಡಾ। ಕರವೀರಪ್ರಭು, ಕ್ಯಾಲಕೊಂಡ

ವೈದ್ಯಾಧಿಕಾರಿಗಳು

ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ, ಪಟ್ಟದಕಲ್ಲು

ತಾಲ್ಲೂಕ : ಬಾದಾಮಿ, ಜಿಲ್ಲಾ : ಬಿಜಾಪುರ, ಪಟ್ಟದಕಲ್ಲು ಪಿನ್ - 587 211.

ಆಕರ ಗ್ರಂಥಗಳು :

1. Davidson's Principles and Practice of Medicine, Edited *- by John Macleod, 13th Edition.*
2. Text Book of Preventive and Social Medicine *- by J.E. Park & K. Park, 8th Edition.*
3. Essential Pediatrics *- by O.P. Ghai*
4. Text Book of Pediatrics *- by S.T. Achar*

□ □ □

ಶುಭವಾಗಲಿ

ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳು ಒಬ್ಬರಿಂದ ಮತ್ತೊಬ್ಬರಿಗೆ, ನೀರು, ಗಾಳಿ, ಕೀಟ, ಕ್ರಿಮಿ ಇವೇ ಮುಂತಾದವುಗಳ ಮೂಲಕ ಸೋಂಕು ತಗುಲಿ ಹರಡುವ ಅಂಟು ಜಾಡ್ಯ, ರೋಗಲಕ್ಷಣ ಕಂಡಕೂಡಲೆ ಯುದ್ಧದೋಪಾದಿಯಲ್ಲಿ ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಳ್ಳದಿದ್ದರೆ ; ಸಕಾಲದಲ್ಲಿ ಸೂಕ್ತ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡದಿದ್ದರೆ, ರೋಗ ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿ ಹರಡಿ ಅಪಾರ ಜೀವಹಾನಿ ಆಗುವ ಅಪಾಯವಿರುತ್ತದೆ ಹಾಗಾಗಿ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳ ಲಕ್ಷಣಗಳು, ತೀವ್ರತರವಾಗಿ ಅವುಗಳು ಹರಡುವ ವಿಧಾನಗಳು, ಹಾಗೂ ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಮಾರ್ಗೋಪಾಯಗಳನ್ನು ಅರಿಯಬೇಕಾದರೆ ಈ ಕೃತಿಯನ್ನು ಅವಶ್ಯ ಓದಿ.

ಧರ್ಮದರ್ಶಿ ಹರಿಕೃಷ್ಣ ಪುನರೂರು
ಅಧ್ಯಕ್ಷರು

Rs 25.00